
Женская
консультация

Женская консультация

Женская консультация. Издательско-полиграфическое предприятие «Кострома», РИО, г. Кострома, 2002 г. – 392 с.

Составитель Л. В. Шеленберг

Одна из целей книжки, которую ставит перед собой врач-терапевт Л. В. Шеленберг, – помочь читательницам понять себя и те изменения, которые происходят в женском организме из месяца в месяц и в различные возрастные периоды – от предменструального напряжения до климактерических проявлений.

В этой книге описаны инфекционные, воспалительные и онкологические заболевания, современные методы их лечения и профилактики. Кроме того, вы встретите полезные для каждой женщины сведения о современных методах предохранения от беременности.

ISBN 5-7668-0198-X

называется периметрием (пери – вокруг, метра – матка).

Матка – полый орган, т.е. внутри ее находится полость, вместилище. Представьте себе надутый воздушный шар, полость которого заполнена воздухом. Теперь выпустите воздух, шарик сморщился, его стенки спались, полости не видно. Но она никуда не делась – шарик можно снова надуть. Нормальная матка представляет собой как бы спавшийся воздушный шар, полость которого может быть в определенный момент заполнена либо кровью (во время менструации), либо ребенком (при беременности), либо внутриматочным средством для предохранения от беременности. При некоторых заболеваниях полость матки может заполняться полипами, опухолью и т.д. Если продолжить аналогию с шариком, то место, через которое его надувают, – это внутренний зев (отверстие) матки, который открывается в шейку. При переходе в шейку матки

маточная полость превращается в шеечный канал, который открывается во влагалище через наружный зев. Верхняя, наиболее удаленная от влагалища часть матки называется дном.

От дна матки отходят две маточные трубы, стенки которых устроены так же, как стенки матки, т.е. состоят из внутреннего, среднего и наружного слоя. С концов маточных труб свисают тонкие бахромки. Маточная труба имеет два отверстия: одно открывается в полость матки, второе – в полость малого таза.

Яичники находятся по бокам от матки под бахромками труб, они как бы подвешены на связках. Яичники – это тот самый орган, который определяет женскую сущность, т.е. отличие женщины от мужчины. Именно в яичниках находится «банк яйцеклеток», и именно в них вырабатываются женские половые гормоны, обеспечивающие цикличность менструальной функции. Под влиянием этих же гормонов

формируются все характерные признаки женского организма – грудь, широкие бедра, нежный голос и женский тип оволосения. Маточные трубы и яичники называют еще **придатками** матки. Это полезно знать, чтобы лучше понимать такие слова, как «воспаление придатков матки» или «удаление матки с придатками» и т.д., которые встретятся вам в этой книжке и в жизни.

Наружные половые органы

К наружным половым органам относятся: лобок – самый нижний участок передней брюшной стенки, кожа которого покрыта волосами; большие половые губы, образованные двумя складками кожи; малые половые губы, содержащие сальные железы.

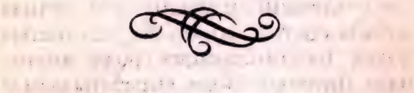
В верхней части преддверия влагалища находится клитор, который является органом полового чувства. Внизу от клитора располагается наружное

отверстие мочеиспускательного канала. Внизу от него расположено отверстие влагалища. По бокам от влагалища открываются протоки бартолиновых желез преддверия влагалища, выделяющих секрет, увлажняющий слизистую оболочку малых губ.

МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

Молочная железа женщины – парный орган, выделяющий молоко для вскармливания младенцев. Молочная железа состоит из 15–20 железистых долек, напоминающих гроздь винограда. Грудное молоко, вырабатываемое в дольках, поступает в выводные протоки (молочные ходы), оканчивающиеся в соске точечными отверстиями. Молочные железы растут и развиваются под влиянием гормонов. Максимального развития молочные железы достигают к моменту родов и в период кормления ребенка. В климактерический период начинается обратное развитие долек молочной железы.

Все о менструации



ЧТО ТАКОЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ?

Прежде чем осветить все проблемы, связанные с менструациями, позвольте напомнить вам особенности этого физиологического явления. Казалось бы, что тут может быть неясно? Об этом биологическом процессе каждой женщине известно практически все. Но в том-то и дело, что за обычностью ситуации мы часто не видим сути и забываем, что менструации не просто циклические изменения в яичниках и матке, завершающиеся кровянистыми выделениями из половых органов. Это ритмически повторяющийся про-

цесс, который происходит при участии эндокринной и центральной нервной системы. Сам цикл – промежуток времени между двумя менструациями – называется менструальным циклом. Цикличность обеспечивается биологическими часами. Как устроены эти часы, вы узнаете, прочитав эту главу.

Что собой представляет «банк яйцеклеток»?

К моменту рождения яичники девочки содержат около 2 млн. фолликулов, в которых расположены яйцеклетки. До поры до времени фолликулы находятся как бы в свернутом состоянии и увидеть их можно только под микроскопом. В течение первых лет жизни яйцеклетки неуклонно погибают, и к 12–13 годам их остается всего 300–400 тысяч. Этот запас в течение последующих 30–35

лет сокращается в результате двух процессов – овуляции (0,1%) и продолжающейся запрограммированной гибели (99,9%). К 45–55 годам запас яйцеклеток практически истощается.

Почему и каким образом возникает менструация?

Действие начинается с гипоталамуса, который является частью головного мозга. Он выделяет особые вещества – нейрогормоны, стимулирующие деятельность главной эндокринной железы – гипофиза. Последний в свою очередь вырабатывает гормоны, активизирующие функцию яичников. Получается своеобразная цепочка, где значение имеет каждое звено. Под влиянием гормонов гипофиза в яичнике растет и созревает фолликул, содержащий яйцеклетку. В процессе роста фолликул выделяет специфические поло-

вые гормоны – эстрогены, из которых самый главный – эстрадиол. Концентрация эстрадиола увеличивается, достигая за один день до овуляции максимума – разрыва фолликула и выхода зрелой яйцеклетки в брюшную полость. На месте лопнувшего фолликула образуется так называемое желтое тело, которое выделяет гормон прогестерон, и под его контролем проходит вторая половина менструального цикла.

Под влиянием эстрогенов и прогестерона слизистая оболочка матки утолщается, становится рыхлой. Находящиеся там кровеносные сосуды расширяются и переполняются кровью. Если оплодотворения не произошло, яйцеклетка погибает, а желтое тело претерпевает обратное развитие; если произошло... Но это уже другое приключение.

Кровь из сосудов слизистой оболочки матки изливается в толщу раз-

бухшей и рыхлой оболочки, которая затем отторгается, и это, естественно, сопровождается выделением крови из матки — менструацией. Затем все повторяется вновь.

Но это еще не все события. Дело в том, что под влиянием гормонов яичников происходят периодические изменения и в других органах. Меняется строение эпителия влагалища и клеточный состав его содержимого. По мере созревания фолликула количество слизи в канале шейки матки увеличивается и достигает максимума к моменту овуляции. Одновременно повышается и ее растяжимость.

Изменяется базальная температура — мы можем это проследить, если измерим ее ректально, в прямой кишке.

На протяжении менструального цикла наблюдаются изменения в центральной и вегетативной нервной

системе, в молочных железах, которые перед месячными слегка нагрубают, а иногда становятся болезненными. Отмечается задержка жидкости в организме, именно поэтому некоторые женщины перед началом менструации немного набирают в весе.

Продолжительность менструации и менструального цикла

Длительность цикла, то есть промежуток времени от первого дня одной менструации до первого дня последующей, составляет 21–32 дня, у большинства – 28 дней. У здоровых женщин и девушек с установившимся менструальным циклом отклонений в его продолжительности почти не бывает или они не превышают три дня. Означает ли это, что периодические задержки менструации на 10–15 дней должны вызывать тревогу и требуют лечения? Как правило, нет. Неред-

ко при перемене климата, в весенние месяцы, при сдаче экзаменов, особенно выпускных и вступительных, при стрессах продолжительность менструального цикла существенно меняется. К врачу следует обратиться, причем обязательно, при задержке менструации более 1 месяца.

Под продолжительностью менструации понимается период от первого до последнего дня кровянистых выделений. Нормальная менструация протекает в среднем 3–5 дней, с колебаниями от 2 до 7 дней. За время менструации может выходить до 150 миллилитров крови. Одни теряют 30 миллилитров крови за три дня, другие – 100–150 миллилитров за неделю. Все это в пределах физиологической нормы.

Основанием для обращения к врачу является:

• наличие в менструальных выделениях сгустков крови размером более виноградины;

• слабость, головокружение, бледность, низкий гемоглобин (анемия);

• длительная (более 7 дней) менструация;

• скудная менструация;

• невозможность при менструации вести обычный образ жизни и выполнять обычную работу.

В каком возрасте приходит первая менструация?

Первые месячные (менархе) начинаются в 12–14 лет, более позднее наступление первой менструации может быть вызвано нарушением функции желез внутренней секреции – яичников, надпочечников, щитовидной железы или гипофиза. За несколько месяцев до первой менструации могут появиться бели – обильные светлые выделения. На-

ступление менструации в возрасте от 9 до 15 лет считается нормальным. При появлении менструации до 9 лет или ее отсутствии в возрасте 16 лет следует обязательно обратиться к врачу.

Последняя менструация – когда? Что потом?

Прекращаются месячные в 45–55 лет, и, как правило, за год или два до этого они становятся более скудными и редкими. Период после последней менструации называется менопаузой, хотя в быту чаще можно услышать слово «климакс». Прекращение менструаций в молодом возрасте носит название «преждевременного истощения функции яичников». Кстати, в последнее время отмечена тенденция к более позднему началу климактерического периода. И еще одна особенность, замеченная некоторыми врачами: чем раньше прихо-

дит первая менструация, тем позднее наступает климакс – угасание функции половой системы.

Когда появляется первая менструация после родов?

Время появления первой менструации после родов зависит от того, кормит ли женщина ребенка грудью. Если женщина не кормит, то менструация возобновляется с прежней периодичностью, как правило, через 6–8 недель после родов. Иногда в первые месяцы после родов менструальный цикл может измениться. При грудном вскармливании менструация чаще отсутствует, так как ее блокируют высокие концентрации пролактина – гормона гипофиза, необходимого для образования молока. Чаще всего менструации возобновляются после прекращения кормления. Нередко в период лактации может наступить беременность. Жен-

щине следует помнить об этом и предохраняться от беременности не позднее чем через 2 месяца после родов.

Когда появляется первая менструация после аборта?

Примерно через месяц, с колебаниями от 21 до 35 дней. Задержка свыше 35 дней может быть по следующим причинам:

1. Дальнейшее развитие беременности, которая иногда может прогрессировать, несмотря на аборт, что изредка случается при ее прерывании в очень маленьком сроке.

2. Нарушение оттока менструальной крови в результате образования спайки в шейке матки или в матке после аборта.

3. Изменение менструального цикла в результате гормональных нарушений.

4. Вновь наступившая беременность.

Вот, пожалуй, и все, что можно – очень кратко, конечно, – сказать о таком привычном для всех женщин явлении, как менструальный цикл. Но это о норме. На самом же деле, сколько женщин – столько разных характеров... менструального цикла.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Что такое предменструальный синдром (ПМС)?

ПМС приносит страдания 80% женщин, и об этом разговор особый. Давайте выясним, что же это за явление – предменструальный синдром. Если кратко, ПМС – это эмоциональный и физический дискомфорт накануне месячных. Но сколь-

ко боли – и душевной, и физической – кроется за этим сухим и скупым определением!

К этому временному ухудшению самочувствия женщины относятся по-разному. К сожалению, большинство наших соотечественниц считают неприятные ощущения обычным явлением и убеждены, что это не повод для обращения к врачу. И выбирают традиционный российский способ – терпеть. В лучшем случае пьют валерианку или настойку пустырника. Конечно, нет предела человеческому терпению, да и многие проявления этого синдрома сначала бывают легкими, почти незаметными. Но если это оставить без внимания и не лечить, с течением лет дискомфорт перед месячными будет ощущаться все сильнее и сильнее. И самое печальное и опасное то, что затем ПМС может плавно перерасти в климактерический синдром и еже-

месячные страдания станут ежедневными!

Будет замечательно, если наши женщины станут ценить здоровье и более трепетно относиться к своему самочувствию.

Как проявляется предменструальный синдром?

Поговорим об основных симптомах ПМС, а их по меньшей мере полторы сотни! Но, пожалуйста, не пугайтесь: к счастью, все сразу у одной женщины они не встречаются. Проанализируйте, пожалуйста, перечисленные ниже формы ПМС и, если вы обнаружите у себя менее пяти симптомов из разных или одной группы, попытайтесь улучшить самочувствие с помощью комплексных препаратов, содержащих витамины и минералы на натуральной основе.

Если у вас шесть и более симптомов, это серьезный повод обратить-

ся к специалистам – гинекологу, эндокринологу, невропатологу, терапевту. В этом случае, кроме комплексных препаратов, назначаются болеутоляющие, мочегонные средства. Необходимо также подобрать соответствующую диету и двигательный режим. В сложных ситуациях врачи применяют специфическое гормональное лечение.

Итак, приведем основные формы проявления ПМС, которые обычно возникают за 7–14 дней до месячных.

Нервно-психическая форма ПМС:

• слабость, повышенная утомляемость, рассеянность;

• бессонница или сонливость;

• обостренное восприятие шума;

• головная боль, головокружение, обмороки;

• конфликты на работе и в семье, с детьми, родителями;

• заторможенность, затрудненная речь, покалывание, чувство онеме-

ния или ощущения «мурашек» в руках;

• возникновение жалости к себе; женщина считает себя обиженной, окружающие кажутся невнимательными.

Кстати, решение о разводе чаще принимается женщиной именно в эти дни. Установлено, что 27% женщин, впервые осужденных за преступления, совершили их в предменструальный период.

Отечная форма ПМС:

• болезненное нагрубание молочных желез;

• отеки рук и ног, лица, небольшая прибавка в весе;

• отечность или болезненность суставов, судороги в икроножных мышцах, ноющая мышечная боль, ограничение движения и неприятные ощущения в области шеи. Все тело кажется переполнено жидкостью. С наступлением менструации

приходит улучшение, легкость во всем теле, «просветление» в голове; отеки и прибавленный вес уходят.

Вегетативно-сосудистая форма ПМС:

- боли в сердце, которые не проходят после приема валидола и/или нитроглицерина;
- приступы учащенного сердцебиения;
- циклическое повышение артериального давления.

Цефалгическая форма ПМС:

Нередко женщины отмечают головные боли именно в предменструальные дни. Боль бывает пульсирующая, начинается в височной области и протекает по типу мигрени. Может появляться чувство «выпирания» глазного яблока. Головная боль может сопровождаться тошнотой, рвотой; давление, как правило, не повышено.

Необычная, или атипичная, форма ПМС:

- кожные высыпания, зуд, аллергические реакции;
- тошнота, рвота, метеоризм (чрезмерное образование газов в кишечнике);
- ноющая и тянущая боль внизу живота и пояснице;
- повышенная температура тела, носовые кровотечения;
- циклические приступы эпилепсии;
- циклические проявления экземы, нейродермита, язвенного стоматита, конъюнктивита;
- подверженность инфекциям и расстройствам со стороны мочевыводящих путей, обострение геморроя, появление астматических приступов;
- резкий спад или всплеск полового влечения.

Следует оговориться: необходимо отличать эмоциональные проявле-

ния ПМС от плохого характера и элементарного неумения сдерживать свои негативные эмоции. Поскольку предменструальный синдром обусловлен циклическими изменениями в организме, то и симптомы должны проявляться регулярно и в определенное время. Кроме того, женщина всегда должна испытывать один и тот же набор симптомов. Лишь в этом случае можно говорить об истинном ПМС.

Какие существуют основные методы лечения и профилактики ПМС?

Витаминно-минеральные комплексы

В дни, когда предменструальное напряжение дает о себе знать, принимайте витаминно-минеральные комплексы, в состав которых обязательно должны входить витамины группы В, самый действенный из которых – пиридоксин (В6). Это под-

нимет настроение, успокоит, нормализует сон; вы ощутите прилив сил; исчезнет боль в животе. В состав препаратов также могут входить витамины А, С, Е.

Запомните, что во второй половине менструального цикла возникает потребность в кальции и магнии. Именно дефицит этих минералов вызывает многие проявления ПМС. Кальций играет важную роль в передаче нервных импульсов, процессе свертывания крови. Он способен уменьшить потерю крови во время предстоящей менструации и предотвратить болевые и аллергические реакции. Магний помогает мозгу поддерживать необходимый уровень биоактивного вещества – дофамина, который участвует не только в передаче нервных импульсов, но также является нейрогормоном. Магний позволит вам расслабиться, снимет

стресс, прогонит тревогу и раздражение.

В комплекс могут входить и другие минералы, в частности, калий. Это вещество оказывает диуретическое (мочегонное) действие. А ведь, как вы помните, именно от задержки воды в организме страдает женский организм перед менструацией. Недостаток этого минерала вызывает отеки.

Натуральные негормональные средства

На сегодняшний день аптеки предлагают натуральные препараты, которые призваны снимать проявления ПМС (например, ременс).

Облегчить проявления предменструального синдрома помогут отвары мяты перечной, одуванчика, листьев красной смородины и земляники, медвежьих ушек. Кроме этого, существуют растительные средства, которые пока мало известны россиянкам, но они зарекомендовали себя во

всем мире как препараты первой помощи при предменструальном недомогании. Это бромелайн, масло первоцвета вечернего, дягиль.

Бромелайн получают из сердцевины ананаса. Этот фермент в соответствующей дозе и комбинации с другими средствами устраняет вздутие живота, снижает уровень холестерина в крови, борется с головной болью и с головокружением. Примула (первоцвет вечерний) успокаивает, снимает боль и воспаление, поддерживает в норме свертываемость крови. Дягиль как будто специально создан природой для женщин. Он не только успокаивает и обезболивает, но и нормализует гормональный фон. Все эти компоненты плюс витамины и минералы содержат препараты Lady's formula – предменструальный синдром и Lady's formula – персональная месячная программа.

Надеюсь, что эти натуральные комплексы вернут вам хорошее на-

строение и поднимут жизненный тонус.

Питание

Рекомендуется ограничение соли, употребление продуктов с высоким содержанием калия: изюма, кураги, печеного картофеля.

Травяные ванны

Ванна действует успокаивающе, улучшает обменные процессы и укрепляет организм. Одновременно рекомендуется принимать по 1 ст. ложке меда (разводить в 150–200 мл воды) 2 раза в день.

Точечный массаж

Многие специалисты считают очень действенным методом борьбы с ПМС точечный массаж. Дело в том, что во время массажа стимулируются биологически активные точки. Это усиливает способность вашего организма к саморегуляции и повышает жизненный тонус.

Техника самомассажа

1. Начинать массаж нужно с биологически активной точки общего действия, которая находится на тыльной стороне кисти рук между большим и указательным пальцами. Массируйте ее следующим образом: нажмите – отпустите, повторяя действие не более 20 раз на каждой руке.

2. Если у вас отекает лицо, сделайте несколько поглаживающих движений от линии середины лица к вискам. Если отек сильный, не переживайте. Существуют точки, массируя которые, вы избавитесь от этой неприятности. Первая точка находится между основанием носа и верхней губой, в желобке. Две другие точки симметричны и находятся у крыльев носа. Массируйте эти точки в течение минуты круговыми движениями по часовой стрелке.

3. Если у вас болит голова, воздействуйте в течение минуты на точки, находящиеся на темени. Первая на-

ходится на том месте, где у грудных детей расположен «родничок». Две следующие – справа и слева от первой точки на расстоянии 3 сантиметров.

4. Если болит живот, массируйте соответствующие точки. Они находятся примерно на уровне второго крестцового позвонка, по обе стороны от него. Под ними хорошо прощупываются кости малого таза, поэтому вы без труда их обнаружите.

5. Еще одна важная точка расположена на животе, на 8 сантиметров ниже пупка. Воздействуя на нее, вы сможете избавить себя от предменструальной боли.

Двигательная активность

Замечено, что женщины, занимающиеся плаванием, совершающие ежедневно пробежки, меньше подвержены отрицательным проявлениям предменструального синдрома. Это объясняется тем, что подобные

занятия позволяют вашему организму достичь гармоничного состояния. А это залог отличного самочувствия в любой день месяца.

Физические нагрузки, желательно на свежем воздухе, позитивное отношение к жизни, крепкий сон, полезная пища – возможно, это окажется своего рода панацеей. И вам не потребуется лекарственная терапия. Попытайтесь сделать первый шаг к здоровому образу жизни. Возможно, постепенно вы войдете во вкус, и все изменится к лучшему.

ПРОБЛЕМЫ «КРИТИЧЕСКИХ ДНЕЙ»

Какие существуют предвестники скорого начала менструации?

Наиболее частые предвестники менструации:

• прыщики на лице или груди,

• ноющие или тянущие боли в пояснице или внизу живота,

• предменструальный синдром, о котором рассказано выше.

Эти ощущения не нарушают обычного образа жизни и не требуют лечения.

Два положительных момента, связанные с предвестниками менструации: благодаря им менструация не застает женщину врасплох, даже если она не ведет менструальный календарь, и второе – предвестники менструации бывают только в овуляторных циклах.

У некоторых женщин предвестники менструации отсутствуют. Поэтому, если не ведется менструальный календарь, они забывают о дате следующей менструации, что нередко приводит к неприятностям – предательским пятнам на одежде.

Болезненные месячные (альгоменорея)

Небольшой дискомфорт во время менструации (незначительные тянущие боли внизу живота, не нарушающие обычный образ жизни) испытывает практически каждая женщина. Но для некоторых эти несколько дней в месяце приносят настоящие страдания. Их мучают:

- боли и спазмы в брюшной полости,
- головная боль, слабость,
- обострение геморроя.

К счастью, у многих женщин после рождения первого ребенка все эти явления во время месячных исчезают. Может быть, для некоторых это послужит утешением и надеждой.

Как помочь себе?

Если вы все-таки не относитесь к этой счастливой категории, воспользуйтесь следующими советами:

• ограничьте перед началом и во время месячных потребление жидкости;

• пейте травяные чаи – почти все они обладают мочегонным действием;

• ограничьте потребление соли и животных жиров;

• принимайте витамин Е по 300 мг в день во время месячных и витамин А – во второй половине менструального цикла;

• принимайте при сильных болях в животе но-шпу, баралгин или другой спазмолитик. Хорошим обезболивающим эффектом обладают таблетки и свечи, содержащие ингибиторы простагландинов (вольтарен, ибупрофен). Вам помогут мед и фитотерапия.

Обратите внимание на следующие рекомендации, которые призваны облегчить боли при менструациях:

1. *Приготовить сбор: лапчатка гусиная (трава) – 50 г, золототысячник зонтичный (трава) – 30 г, горец птичий (трава) – 10 г, хвощ полевой (трава) – 10 г.* 2–3 столовые ложки сбора залить 0,5 л кипятка, кипятить 3–4 минуты, настоять час, процедить, добавить по вкусу мед и пить по 1/2 стакана отвара 3 раза в день за полчаса до еды.

2. *Приготовить сбор: ромашка лекарственная (цветки) – 40 г, мята (листья) – 30 г, валериана лекарственная (корневища с корнями) – 30 г.* 2 столовые ложки сбора залить 0,5 л кипящей воды и поставить на водяную баню на 30 минут. Затем снять, настоять 1–2 часа, процедить, добавить по вкусу мед и принимать по стакану утром и вечером.

К лечению приступают за 3–5 дней до начала менструации и заканчивают при ее появлении.

Как следует себя вести в дни менструации?

Гигиена женщины

Менструальная кровь от контакта с воздухом приобретает неприятный запах. Кроме того, она является идеальной питательной средой для бактерий. Высохшая кровь на прокладках и белье может натереть кожу половых органов и внутренней поверхности бедер до ссадин, которые воспаляются и затрудняют ходьбу.

Итак, несколько советов о стиле жизни в дни менструации:

- можно выполнять обычную работу, занятия;
- принимать обязательно душ утром, вечером и чаще или обмывать все тело при отсутствии душа;
- подмываться минимум 2–3 раза в день теплой водой, идеально – после каждого посещения туалета или смены прокладок;

- подмываться в направлении от лобка к прямой кишке;
- использовать обтягивающие трусы для правильного положения подкладок;
- частота смены прокладок и/или тампонов зависит от интенсивности кровянистых выделений;
- избегать спортивных занятий, поднятия тяжестей, переохлаждения, купания в бассейне, реке, море;
- не выдавливать появившиеся прыщики, так как они сами исчезнут с окончанием менструации;
- не злоупотреблять острыми блюдами и алкоголем;
- следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря – не терпеть;
- отдавать предпочтение темным и свободным юбкам или брюкам.

Информация о тампонах

1. Пользоваться тампонами совершенно безопасно. Если нет навыка, лучше сначала пользоваться тампонами с аппликатором. Если чувствуете небольшой дискомфорт, значит, вы просто недостаточно глубоко его ввели. Тампонами можно пользоваться только во время менструации. Это средство можно применять, не боясь повредить девственную плеву. Она эластична, и в ней имеется отверстие для того, чтобы безопасно ввести тампон.

2. Меняйте тампон регулярно каждые 4–8 часов, в зависимости от интенсивности кровотечения.

3. Количество менструальных выделений у каждой женщины в разные дни не одинаково. Существует три вида тампонов: «нормал» – для скудных и умеренных выделений, «супер» – для умеренных и обильных, «супер-плюс» – для очень обильных

выделений. Начните с «нормал»; если тампон пропитался меньше чем за 4 часа, на данный момент вам нужны «супер» или «супер-плюс».

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Существуют две большие группы нарушений менструального цикла:

1. Частые, обильные и длительные «менструации» (меноррагия) или маточные кровотечения (циклические или ациклические).
2. Редкие менструации (олигоменорея) или полное их отсутствие (аменорея).

Меноррагия и маточные кровотечения

Что касается таких проблем, как обильные и длительные менструации

(меноррагия), а также маточные кровотечения (метроррагия), не связанные с циклом, и частые менструации, когда цикл длится менее 21 дня, – решать это надо только с лечащим врачом и безотлагательно. За этими серьезными нарушениями могут стоять не только заболевания мочеполовой системы, но и болезни крови и отклонения гормонального характера.

Когда следует считать, что менструация протекает как маточное кровотечение?

– когда число дней менструации более 7–8;

– когда кровь выделяется со сгустками или струей, что ведет к слабости, недомоганию, бледности кожи и слизистых оболочек, снижению артериального давления.

Основные причины кровотечений:

• миома матки, эндометриоз матки, воспаление эндометрия;

• заболевание крови, сопровождающееся снижением ее способности к свертыванию;

• полипы слизистой оболочки матки;

• гормональные нарушения;

• нарушенная маточная или внематочная беременность;

• опухоли шейки матки и другие.

Какие основные методы определения причин кровотечений?

• ультразвуковое исследование органов малого таза;

• диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки;

• гистероскопия, при которой стенки матки можно осмотреть глазом;

• гистологическое исследование соскоба эндометрия;

• исследование свертывающей системы крови;

• тесты и другие способы диагностики беременности;

- гормональная диагностика;
- лапароскопия при подозрении на внематочную беременность или опухоль яичников.

Помните! Необходимо обязательно и как можно быстрее обратиться к врачу!

Редкие менструации или их полное отсутствие

Редкие менструации – это нарушение менструального цикла с задержками менструации от 35 дней до 6 месяцев. Отсутствие менструации более 6 месяцев называется аменореей. Различают первичную и вторичную аменорею:

- первичная – когда у девушки старше 16–17 лет менструаций никогда не было;
- вторичная – менструации раньше были, но потом прекратились.

Какие основные причины олигоменореи и/или аменореи?

- беременность,
- резкое похудание или ожирение,
- эндокринные заболевания,
- перенесенная инфекция,
- стресс и переутомление,
- занятия спортом (в нередких случаях),
- недоразвитие или неправильное развитие женских половых органов.

Скорее всего, вам понадобится консультация не только гинеколога, но и узкого специалиста – эндокринолога.

Если вас беспокоят скудные менструации, то необходимо наряду с упорядочением режима дня принимать отвар петрушки с медом: 2 столовые ложки корня или семян петрушки залить 0,5 л кипятка, варить на слабом огне 3–5 минут, настоять полчаса, добавить по вкусу мед и пить по полстакана 3 раза в день при редких и скудных менструациях, недоразвитии и недостаточности функции половых желез.

Беременность

БЕРЕМЕННЫ ЛИ ВЫ?

У вас не начинается менструация? Возможно, скоро в вашей семье появится ребенок, но существуют и другие причины, вызывающие аменорею (отсутствие менструации). К ним относятся: путешествие, усталость и стресс, гормональные нарушения или болезнь, кормление грудью, резкие изменения в весе, прекращение приема противозачаточных средств, страх перед беременностью и другие.

Тест на беременность

Для начала вам нужно убедиться, что беременность действительно

наступила. К счастью, на этот вопрос можно быстро ответить, связывая результаты, полученные в тестах беременности, с медицинским осмотром. Для определения беременности купите в аптеке тест, который позволит вам в домашних условиях ответить «да» или «нет». Вы можете также сдать мочу в специальную гормональную лабораторию.

Правила выполнения тестирования

Точность результата домашнего анализа зависит от вас, поэтому:

1. Внимательно прочитайте указания. Если необходимо использование первой утренней мочи, подождите до утра и только тогда проведите анализ.
2. Используйте только чистые емкости для сбора мочи. Не употребляйте повторно емкости и другие элементы.
3. Заранее приготовьте часы или будильник и точно выполняйте временные требования анализа.

4. На время ожидания поместите пробирку вдали от источника тепла, чтобы моча не испортилась.

5. Если набор, который вы купили, содержит второй тест или если вы купили второй набор, подождите несколько дней перед проведением повторного теста.

6. Если результаты анализов будут и в дальнейшем негативные, а менструация не появится, вы должны как можно скорее проконсультироваться со своим врачом с целью проверки, нет ли у вас внематочной беременности.

Признаки беременности

Понаблюдайте за собой, не появились ли у вас тошнота, рвота, сонливость, не увеличилась ли грудь. Такие изменения в вашем организме подтверждают, что вы беременны, но не дают полной уверенности.

Возможные признаки беременности

1. Аменорея (отсутствие менструации). О причинах ее отсутствия читайте в ранее изложенном материале.

2. Тошнота по утрам. Обычно появляется со 2–8-й недели беременности после оплодотворения, но может быть признаком пищевого отравления, инфекции и других заболеваний.

3. Припухлость груди, нервная дрожь в груди, гиперестезия. Появляются уже через несколько дней после оплодотворения, но эти признаки могут характеризовать приближающуюся менструацию.

4. Частое мочеиспускание. Беспокоит с 6–8-й недели после оплодотворения, но может быть и при воспалении мочевого пузыря, диабете, приеме мочегонных средств.

5. Усиленный аппетит. Появляется в первом триместре беременности,

но может являться и причиной несоответствующей диеты, стресса, воображения или приближающейся менструации.

Независимо от того, какой способ вы примените (анализ или тест), шансы правильной диагностики значительно возрастут после медицинского осмотра, во время которого будут выявлены вероятные (на ранних сроках беременности) и достоверные (на поздних сроках) признаки беременности.

Вероятные признаки беременности

1. Изменение цвета (синюшность) слизистой оболочки влагалища и шейки матки.

2. Появление молозива при надавливании на молочные железы.

3. Изменение величины, формы и консистенции матки (другие возможные причины этого: запоздалая менструация, миома).

4. Прекращение менструации.

Во второй половине беременности появляются признаки, свидетельствующие о наличии плода в полости матки – достоверные признаки беременности.

Достоверные признаки беременности

1. Прощупывание частей плода. Чем больше срок беременности, тем лучше прощупываются головка, спинка и конечности плода.

2. Сердечные тоны. Начиная с 16–19-й недели беременности, выслушивается сердцебиение плода в виде ритмичных ударов (120–140 раз в минуту).

3. Движения плода, ощутимые через брюшные стенки.

ВИЗИТ К ВРАЧУ

Первое посещение женской консультации является наиболее исчер-

пывающим из всех последующих в период беременности.

Вопросы врача

Врачу необходимо задать вам массу вопросов, ответы на которые будут использованы для заполнения вашей истории:

1. Социальные данные (возраст, профессия, привычки, курение, алкоголь, диета, занятия гимнастикой).

2. Ваши медицинские данные (хронические болезни, заболевания и операции, которые вы перенесли; лекарства, которые вы употребляете, аллергические болезни, не болели ли вы гепатитом).

3. Сведения об отце будущего ребенка (возраст и здоровье, т.е. не страдает ли будущий отец хроническими заболеваниями или заболеваниями, передающимися половым путем).

4. Семейный анамнез (генетические болезни и хронические заболевания в семье).

5. Становление менструальной функции (когда появились у вас первые месячные, продолжительность менструального цикла, болезненность, регулярность и время длительности менструаций).

6. Первая беременность или повторная. Врачу важно знать, как протекали предыдущие беременности и чем они закончились:

а) если родами, то на каком сроке, какие были сложности; полезными будут сведения о поле, возрасте ребенка при рождении, о том, как он растет и развивается сейчас;

б) если самопроизвольным выкидышем – то на каком сроке и что послужило причиной (если причина известна);

в) если абортом – то на каком сроке, каким способом и были ли ослож-

нения (воспаление матки, эрозия шейки матки, воспаление придатков).

Полное медицинское обследование

Измерения

Вас должны взвесить, измерить ваш рост, артериальное давление на обеих руках, наружные размеры таза.

После 14-й недели беременности определяют высоту стояния дна матки, измеряют окружность живота, а с 18–20-й недели выслушивают сердцебиение ребенка.

Осмотр

Врач проводит наружный осмотр, в который входят:

– определение типа телосложения, оволосения;

– обследование молочных желез (форма и тип сосков).

Затем осмотр проводится на гинекологическом кресле. Необходимо определить состояние стенки влага-

лища и стенки матки, взять мазок для бактериоскопического исследования отделяемого влагалища (чтобы исключить гонорею, молочницу, трихомонадный кольпит). Во время беременности во влагалище увеличивается концентрация ионов водорода, которые защищают организм будущей мамы от микробов. Но в этой среде хорошо размножаются дрожжевые грибки, и из-за этого у беременных часто появляется молочница (кандидоз), которую обязательно нужно лечить, иначе может произойти инфицирование плода, а во время родов ткани родовых путей будут легче рваться. Повторно мазок берется перед декретным отпуском, если результаты первого анализа отрицательные. Обследование органов малого таза обеими руками (одна рука во влагалище, другая на животе) позволяет врачу определить состояние

матки и придатков, предположить срок беременности.

Частота визитов к акушеру–гинекологу:

до 20 недель – 1 раз в месяц,
после 20 недель – 2 раза в месяц,
после 30 недель – 1 раз в 10 дней.

Походы в женскую консультацию бывают утомительными, а если нет взаимопонимания с врачом – даже вредными для душевного спокойствия будущей мамы.

Если вы считаете себя сознательным человеком, то имейте в виду следующее:

1. Для того чтобы родить в соответствии с ожиданиями, вам нужна обменная карта с результатами анализов. Ее выдает врач на последних месяцах беременности в женской консультации. Обменную карту также имеет право выдать врач лицензированного медицинского центра, занимающегося ведением беременности.

2. Вы имеете право поменять врача, если у вас не возникает контакта с участковым акушером-гинекологом.

3. Вы имеете право знать подробности обо всех назначениях и манипуляциях, которые вам предлагаются, а также отказаться от любой из них.

4. Какую бы форму наблюдения вы не выбрали, есть ситуации, которые требуют обязательного обращения к врачу.

Группа тестов

Клинический анализ крови

Берут из пальца после первого визита в женскую консультацию, затем на 20-й и 30-й неделях беременности. Результаты анализа позволяют врачу контролировать уровень гемоглобина (при развитии анемии) и количество лейкоцитов (при подозрении на наличие воспалительного процесса в вашем организме).

Перед сдачей анализа рекомендуется легкий завтрак, нельзя есть жирную пищу, в том числе и сливочное масло.

Клинический анализ мочи

Сдается перед каждым посещением акушера-гинеколога для выявления различных отклонений во время беременности:

- появление сахара в моче (необходимо исключить или подтвердить сахарный диабет);
- появление ацетона в моче (он возникает из-за рвоты во время токсикоза и говорит о нарушении работы печени);
- появление белка в моче (в сочетании с другими признаками говорит о развитии нефропатии);
- появление бактерий и другие изменения в анализе могут указывать на заболевание почек.

Для правильного сбора мочи вам необходимо подмыться утром, за-

крыть вход во влагалище ватным тампоном и собрать среднюю порцию мочи.

Анализ крови на ВИЧ-инфекцию

Взятие крови производится дважды – после первого посещения врача и на 30-й неделе беременности. Кровь берут из локтевой вены утром, лучше после легкого завтрака.

Анализ крови на HBS-антиген

Кровь берут из локтевой вены один раз, после первого посещения врача (для исключения вирусного гепатита В).

Анализ крови на группу крови и резус-фактор

Берется один раз из локтевой вены.

Анализ крови на реакцию Вассермана

Кровь берут из локтевой вены, натощак, три раза (после первого посещения врача, на 30-й неделе и перед

родами). Проводится для исключения сифилиса.

Консультации специалистов

Визит к терапевту

Терапевт выявляет наличие или отсутствие у Вас хронических заболеваний, не связанных с беременностью. Если проблемы со здоровьем есть, то:

– решает вопрос о тяжести заболеваний и о возможности продолжить развитие беременности;

– пересматривает ранее назначенное лечение с учетом влияния лекарственных препаратов на развитие плода;

– дает дополнительные рекомендации и продолжает наблюдение на протяжении всей беременности.

Если же заболевания не выявлены, то рекомендуется посетить врача-терапевта дважды (первый раз желательно на сроке до 12 недель).

Визит к окулисту

Врач оценивает состояние глазного дна и сетчатки, которое может измениться на протяжении беременности при наличии высоких цифр артериального давления в третьем триместре. Исходя из результатов осмотра можно определить тактику ведения родов (специалист может посоветовать избегать потуг).

Осмотр у окулиста проводится дважды в течение беременности (в первом триместре и на 30-й неделе).

Визит к ЛОР-врачу

Проводится для исключения или лечения хронической инфекции.

Визит к стоматологу

Проводится для исключения или лечения начинающегося кариеса, который может стать источником инфекции.

Дополнительные консультации

Кардиолог (при заболеваниях сердца).

Нефролог (при заболеваниях почек).

Эндокринолог (при подозрении на сахарный диабет, на заболевания щитовидной железы).

Гастроэнтеролог (при заболеваниях желудочно-кишечного тракта).

Медицинский генетик (рекомендуется посещение, если в роду есть наследственные заболевания или если будущие родители старше 40 лет).

Дополнительные исследования

ЭКГ (электрокардиограмма)

Снимается для исследования сердца при многих заболеваниях.

Кардиомониторный контроль

Проводится после 28-й недели беременности для определения состояния плода и возбудимости матки. На живот накладывают датчики и подключают к специальному аппарату. Благодаря этому методу можно слышать сердцебиение плода, а на мониторе фиксируются показания.

Рентгенопельвиометрия

Производится при подозрении на анатомически узкий таз после 38-й недели беременности, для подбора способа родоразрешения.

УЗ-сканирование

Проводят трижды (на сроке до 15 недель, на 18–24-й неделе, на 32–34-й неделе).

При использовании ультразвуковых волн, отражающихся от внешних органов, появляется возможность визуализации плода без опасностей, которые представляет рентгеновское облучение.

Цели УЗИ:

– определение срока беременности,

– проведение специальной диагностики плода.

Когда проводится?

В зависимости от потребностей УЗИ может проводиться в любое вре-

мя начиная с 5-й недели беременности и заканчивая самими родами.

Процедура УЗИ непродолжительна (5–10 минут) и безболезненна.

С помощью врача вы можете различить бьющееся сердце, позвоночник, ручки и ножки, голову малыша. Иногда можно различить половые органы и догадаться о поле ребенка, но без 100%-ной гарантии.

На какие вопросы может ответить УЗИ?

• подтверждение срока родов посредством проверки, соответствует ли он размеру ребенка;

• исключение беременности до истечения 7 недель, если нет доверия отрицательному результату теста;

• определение расположения внутриматочной спирали, поставленной до зачатия;

• определение состояния плода, оценка его активности, дыхательной и сердечной деятельности;

• определение причин кровотечения или мазни на любом сроке беременности;

• определение состояния плаценты в случаях, когда нарушение ее функции может быть причиной запаздывающего роста плода;

• определение положения плода и пуповины перед приближающимися родами.

Дополнительные анализы

Анализ мочи по Нечипоренко

Ведется подсчет лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи для исследования состояния почек, например, при пиелонефрите.

Анализ мочи на ХГ (хорионический гонадотропин)

Собирается два раза в неделю в период между 5–6-й и 11–12-й неделями беременности. Его назначают при возникновении угрозы прерывания беременности для подбора исправляющей гормональной терапии.

Сдается 50 мл ранней (первой) утренней мочи в специальную лабораторию.

Проба по Зимницкому

Используется для определения способности почек справляться с объемом поступающей на протяжении дня жидкости. В течение суток женщина собирает мочу каждые 3 часа и каждый раз в отдельную посуду (с 9 часов утра до 6 часов утра следующего дня).

ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР

Ожидание ребенка условно делится на 3 части:

1-й триместр – от начала беременности до 13-й недели,

2-й триместр – с 14-й до 26-й недели беременности,

3-й триместр – с 27-й до 40-й недели.

Первый месяц беременности

Ваше тело

В течение первого месяца вы не заметите никаких физических изменений в своем организме, хотя матка активно растет и грудь напряжена и очень чувствительна, иногда болезненна, как перед менструацией.

Ваш малыш

В конце первого месяца ребенок еще очень маленький, подобно эмбриону головастика, его размер достигает примерно 5 мм. Он самостоятельно плавает в околоплодной жидкости и в течение первых шести дней беременности не связан с матерью. На протяжении первого месяца начинается формирование нервного канала и спинного мозга, позвоночника и сердца, пищевода и сосудов органов чувств. На 23-й день после зачатия начнет «работать» сердце малыша.

Второй месяц беременности

Ваше тело

Изменения тела могут начаться со второго месяца. Грудные железы продолжают увеличиваться в размерах, ободок вокруг соска потемнел. Потовые железы вокруг сосков стали торчащими, появляется сетка голубых линий под кожей, указывающая, каким путем кровь поступает в грудь. Матка тоже растет, но она находится в малом тазу, поэтому ваша беременность еще никому не заметна.

Ваш малыш

В конце 2-го месяца:
длина ребенка – 3–4 см,
вес – около 9 г.

На 5–6-й неделе беременности устанавливается связь между вами и малышом «через пуповину». Головка ребенка равна длине туловища, на ней заметны зачатки глаз, носа и рта. Тело его сформировано, имеет зачатки конечностей. Происходит заклад-

ка внутренних органов: пищеварения, печени и почек, мочевыводящих путей.

Третий месяц беременности

Ваше тело

Талия расширилась – это результат увеличения матки, которая заполнила малый таз и доходит до лона. В конце этого месяца, особенно если вы худая и не имеете избыточного веса, при котором какое-то время можно скрыть увеличивающуюся матку, уже может быть заметен живот. Увеличивается число заметных вен на животе, ногах и груди. Грудные железы становятся плотными, тяжелыми и полными.

Ваш малыш

Длина ребенка – 8–9 см,
вес – 18–20 г.

Ребенок подрос, хотя все еще умещается на ладони, он легкий, как перышко. Голова крупная. Заметно

различие в строении наружных половых органов, но пол определить трудно. Кости начинают заменять хрящи. Функционируют система кровообращения и мочевая система, печень вырабатывает желчь. На третьем месяце беременности у ребенка формируется наружное и внутреннее ухо. Он активно двигает руками и ногами, образовавшиеся веки позволяют ему закрывать и открывать глаза.

Что вас может беспокоить

Не удивляйтесь, что не заметите у себя перечисленные ниже явления, так как вы можете и не чувствовать их.

Изменения со стороны психики

В первые месяцы беременности вас могут беспокоить: неустойчивость настроения, плаксивость, раздражительность, сонливое состояние или бессонница, быстрая утомляемость. Причиной этого является гормо-

нальный взрыв в вашем организме, который достигает своего пика на 5-й неделе беременности. Именно тогда желтое тело яичника вырабатывает максимальное количество прогестерона – гормона для поддержки беременности.

Вы можете самостоятельно сгладить возникший психологический дискомфорт, воспользовавшись несколькими советами:

1. Избегайте шумных компаний, душных помещений. Несоответствующее освещение, чрезмерный шум в доме могут явиться причиной усталости.

2. Больше спите.

3. Не ждите вечера, если вам хочется подремать после обеда. Не смотрите телевизор после 23.00, а ложитесь спать пораньше. Совершайте прогулки перед сном, если вас беспокоит бессонница.

4. Не переутомляйтесь.

Изменения со стороны пищеварительной системы

У вас могут появиться тошнота и рвота, изжога, отсутствие аппетита или появление изменений вкуса (причуды беременных), запоры и вздутие живота. Утреннее недомогание в виде тошноты, желания маринадов или мороженого, к сожалению, эффективно не лечится. Существуют различные способы сглаживания этих явлений, а у большинства женщин они после трех месяцев беременности уже не появляются.

Чтобы уменьшить *тошноту и рвоту,* необходимо:

• есть до появления тошноты, желательно в постели (за 20 минут до планируемого вставания с постели съешьте закуску, содержащую углеводы: печенье, изюм или яблоко);

• отводить глаза, не вдыхать запахи и не пробовать пищи, которая может вызвать у вас тошноту;

• употреблять пищу, богатую углеводами и белками: они помогут справиться с утренним недомоганием и улучшить пищеварение во время беременности;

• не есть острую и жирную пищу;

• хорошо отдыхать и спать, т.к. эмоциональное и физическое перенапряжение могут вызвать приступ тошноты и рвоты;

• пить много жидкости, если теряете ее с рвотой (ягодные и овощные соки, бульоны, супы). Если жидкость способствует тошноте, то выбирайте продукты, содержащие много воды (цитрусовые, дыни, фрукты и салаты).

Изжога появляется при забрасывании соляной кислоты из желудка в пищевод, в результате которого происходит раздражение чувствительной слизистой оболочки пищевода кислотой. Вот несколько рекомендаций, позволяющих сгладить дискомфорт:

1. Избегайте чрезмерного наполнения желудка.

2. Не надевайте тесную одежду, стягивающую живот и талию.

3. Не курите и откажитесь от спиртных напитков.

4. Правильно поднимайте предметы с пола: сначала сгибайте колени, избегая наклона в полпояса.

5. Ешьте часто, медленно и исключая горячие и острые, жареные и жирные блюда (колбасу, бекон), шоколад, кофе и мяту.

6. Во время сна голова должна находиться на приподнятой подушке.

7. Не перенапрягайтесь.

Что важно знать

Для того чтобы ребенку было комфортно и он получал необходимое количество питательных веществ и кислорода, постарайтесь вести правильный образ жизни. Что это значит?

1. Ночью вам нужно спать не менее 8–10 часов, спать ложитесь пораньше и старайтесь отдыхать днем.

2. Больше бывайте на свежем воздухе.

3. В начале беременности не ограничивайте себя в выборе еды: вам можно есть почти все, что захочется, только не очень много.

4. Старайтесь, чтобы в ваш рацион входило больше молочных продуктов (содержат кальций, необходимый для формирования костей плода), мяса, соков, фруктов и овощей.

5. Не забывайте про продукты, содержащие клетчатку, помогающую работать кишечнику.

6. Ради здоровья малыша откажитесь от употребления алкоголя во время беременности, который может вызвать не только серьезные гинекологические осложнения, но и так называемый алкогольный синдром у ребенка. Даже умеренное употребле-

ние алкоголя во время беременности имеет обидные последствия:

а) повышенный риск выкидыша,

б) преждевременная родовая деятельность,

в) низкий рожденный вес,

г) осложнения во время родов.

7. Бросьте курить. Доказано, что курение сигарет в этот период, особенно после четвертого месяца, увеличивает риск осложнений. Наибольшую угрозу представляет низкий вес ребенка при рождении, который является главной причиной детских болезней и смерти ребенка перед, в процессе или сразу после рождения. Дети курящих матерей более восприимчивы к болезням дыхания. Табак является одной из главных причин проблем, связанных с предродовым состоянием (кровотечение из матки, выкидыш, досрочное отделение детского места, преждевременно лопнувший плодный пузырь и преждевременные роды).

ВТОРОЙ ТРИМЕСТР

Четвертый месяц беременности

Ваше тело

В этот период беременности большинство женщин хорошеет на глазах. Организм приспособился к новому состоянию. Волосы опять стали блестящими, улучшилось состояние кожи, вы стали активнее и увереннее в себе. Происходит дальнейшее увеличение груди, однако с уменьшением болезненных ощущений и отеков. Масса тела постепенно нарастает, в норме во второй половине беременности прирост – 300–350 г в неделю (возможны колебания от 250 до 400 г). Дно матки на 4-м месяце располагается на середине между лобком и пупком, что помогает врачу судить о сроке беременности в совокупности с другими признаками.

Ваш малыш

Длина ребенка – 16 см,
вес – 100–120 г.

Формируется лицо, происходит окостенение черепа. В основном заканчивается формирование мышечной системы, движения конечностей становятся более активными (могут восприниматься матерью в 18–19 недель, если беременность не первая или если очень хрупкая женщина). Пол плода различается ясно. Сердцебиение малыша достаточно сильное, но тоны сердца еще не может услышать врач с помощью стетоскопа. Все тело покрыто нежными волосками, кожа тонкая и прозрачная. Доминирует рост головы, появляются зародыши зубов. Пальцы рук и ног хорошо сформированы. Развиваются такие рефлексы, как сосание и глотание.

Пятый месяц беременности

Ваше тело

Идет наиболее приятная фаза беременности, когда ребенок еще не так велик, чтобы мешать вашим планам и значительно менять образ и ритм жизни. Уже отчетливо видно, что вы беременны. Кожа при беременности подвергается своеобразным изменениям. Чаще у брюнеток наблюдается пигментация кофейного цвета в определенных областях. Чаще она бывает по белой линии живота, на сосках, на лице – особенно на лбу, верхней губе, переносье. Эти изменения проходят после родов, а сейчас можно использовать дневной крем или тональное средство, желательно с солнцезащитным фактором не ниже 10. Каждый раз более полно сознаете то, что вы – в положении. Воспользуйтесь начальным периодом, чтобы пересмотреть список средств по уходу за кожей,

отдохнуть, накопить сил и приготовиться к основным изменениям, которые произойдут с телом в следующие месяцы.

Ваш малыш

В конце 5-го месяца:
длина ребенка – 25–26 см,
вес – 280–300 г.

Кожа красная, покрыта пушковыми волосками. Сальные железы начинают выделять жировое вещество, которое смешивается с чешуйками эпидермиса и образует сыровидную смазку – защитную мазь, покрывающую тело. В кишечнике плода образуется меконий (первородный кал). Движения плода становятся ощутимыми беременной. Ребенок продолжает наслаждаться вкусом околоплодных вод, жидкая часть которых всасывается, а плотные частицы входят в состав мекония. Ребенок кувыркается, изгибается, переворачивается. Он может открывать рот и

двигать животом и грудью, как будто глубоко дышит.

Шестой месяц беременности

Ваше тело

Если в начале триместра матка размером с большой грейпфрут, то к его концу верхняя часть ее поднимается уже выше пупка. Ваше сердце бьется сильнее и чаще, чем обычно, чтобы перекачивать возросший объем крови по телу и плаценте. Вы стали немного неуклюжей, что является неотъемлемым элементом беременности. Неуклюжесть вызвана расслаблением суставных связок и задержкой воды в организме, уменьшением координации движений из-за рассеянности. Изменяется осанка и появляется «гордая походка» беременной. Иногда возникают растяжки и полосы на груди, животе и бедрах. Настроение меняется, вот толь-

ко не поддавайтесь легкой депрессии – мол, окончен бал, впереди долгое и трудное родительство, а на работе все уже посматривают на живот.

Ваш малыш

В конце 6-го месяца:
длина ребенка – около 33 см,
вес – около 800 г.

Кожа малыша тонкая и блестящая, содержит немного жира в подкожной ткани, поэтому имеет морщинистый вид. Заметны пальцы рук и ног. С 6–7-го месяца внутриутробного периода начинают функционировать почки, образующаяся моча выделяется в околоплодные воды. Движения стали более сложными. Ребенок сосет пальчик, может отталкиваться ножками, ручками, головой от упругих стенок матки. Малыш в состоянии реагировать на музыку и по-своему может ответить.

Что вас может беспокоить

Проявления утреннего недомогания, как правило, во втором триместре перестают беспокоить, но могут появиться другие физические и психические изменения:

- движения плода,
- увеличение количества выделений (белей),
- периодические головные боли,
- обмороки и головокружение,
- насморк и кровотечение из носа,
- кровоточивость десен,
- усиленный аппетит,
- судороги в ногах,
- отеки стоп и косточек, а иногда лица и рук,
- варикозные вены голени и геморрой,
- боль в спине,
- изменение пигментации кожи,
- частая смена настроения (радость, забывчивость, хаос в голове).

Изменения, касающиеся вен

Венозные проблемы легко распознать: заметен контур голубых вен или венозный серпантин, бегущий от колена к бедру или в области голени, в серьезных случаях кожа пересечена венами, становится отечной и сухой. У женщин, предрасположенных к варикозному расширению вен (лишний вес, наследственность, определенные профессии и др.), эта проблема появляется уже в первый триместр беременности.

Для того чтобы свести до минимума и предупредить появление вен, следующие рекомендации:

1. Избегайте чрезмерного веса.
2. Не носите одежду, ограничивающую движения.
3. Избегайте длительного сидения или стояния.
4. Подбирайте удобную обувь и откажитесь от носков и гольфов с эластичным верхом.

5. Не носите тяжелые сумки и старайтесь не поднимать, не передвигать другие тяжести (детей, мебель).

6. Измените диету, чтобы избежать запоров (необходимо увеличить количество потребляемой жидкости и овощей).

7. Подберите в аптеке эластичные чулки или колготки, надевайте их утром сразу после вставания с постели и снимайте вечером, перед тем как ляжете в постель.

8. Не курите.

9. Используйте контрастный душ для ног (чередование холодного и горячего потоков воды).

10. Употребляйте витамин C, который поддерживает эластичность вен.

11. После длительной прогулки, работы в вертикальном положении постарайтесь лечь, подняв свои ноги на 15–20 см выше уровня тела (подложите под стопы подушечку).

12. Выполняйте упражнения для ног, ходите на короткие (20–30-минутные) прогулки; хорошо помогает снять усталость в ногах – плавание.

13. Хирургическое удаление вен не рекомендуется во время беременности, проблема может проясниться или улучшиться самостоятельно после родов.

Головные боли, головокружения и обмороки

Обмороки

Как правило, обмороку предшествует: ощущение нехватки воздуха, слабость, головокружение, «звон» в ушах, темнота в глазах, холодный пот.

Что делать?

1. Постарайтесь уложить беременную на ровную поверхность с приподнятыми ногами или опустить голову (усиливается поступление крови в таком положении).

2. Откройте окно и увеличьте приток свежего воздуха. Расстегните одежду или, если нет такой возможности, просто расстегните воротник.

3. Дайте будущей маме понюхать ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом, протрите им виски.

4. После обморока (обычно женщины быстро приходят в себя) хорошо выпить свежего чаю и некоторое время полежать.

5. Если обморок не проходит в течение нескольких минут после оказания первой помощи, необходимо вызвать «скорую помощь».

6. Следует проконсультироваться с врачом, так как частые обмороки могут быть проявлением анемии или другого серьезного заболевания.

Головные боли

Головные боли во время беременности являются результатом гормональных изменений, напряжения,

чувства голода, усталости, психического и эмоционального стрессов.

Вот несколько советов:

1. Много отдыхайте.
2. Регулярно принимайте пищу.
3. Применяйте холодные компрессы на те места, которые болят в течение 2–10 минут (положите лед на затылок).
4. Выключите телевизор, слушайте спокойную музыку или полежите в тишине.
5. Погасите яркий свет. Полумрак или темнота помогут расслабиться.
6. Старайтесь быть спокойной и радуйтесь.
7. Избегайте небольших душных помещений.

Боли в спине

Боль в спине во время беременности очень надоедлива. Если вы не предупредили ее появление (сильные мышцы брюшного пресса, правильная походка и регулярные занятия

гимнастикой до беременности), то сейчас можно посоветовать вам для уменьшения болезненности позвоночника следующее:

1. Следите за прибавлением в весе.

2. Выполняйте простые упражнения для укрепления мышц живота и таза.

3. Не носите обувь на высоком каблуке.

4. Постарайтесь выбрать удобную позу во время ночного сна, замените мягкую перину твердым матрацем.

5. Правильно сидите. Не кладите ногу на ногу, используйте стулья с удобными спинками. Если возможно, поставьте под ноги скамеечку.

6. Не сидите слишком долго.

7. Посоветуйтесь с вашим врачом, не следует ли вам носить бандаж для беременных.

8. Избегайте длительного стояния.

9. Не поднимайте резко тяжести.

10. Покупки носите в обеих руках, не перегружайте позвоночник.

11. Не слишком напрягайте мышцы при такой работе, как развешивание белья и наведение порядка на верхних полках, попросите мужа выполнить это.

Что важно знать

Экстренные ситуации

Хорошо, если ваши здоровье, опыт и знания позволяют принимать решения в каких-то ситуациях (измерение давления крови, оценка больного горла и т.п.). Но не пытайтесь пройти весь период беременности самостоятельно. Исследования показывают, что женщины, часто посещающие врача, рожали ребенка с лучшим весом и врачебным прогнозом.

Помните! Существуют экстренные или незнакомые вам ситуации. Вас что-то беспокоит, вы замечаете какие-то настораживающие изменения в вашем организме — не откладывайте визит к врачу.

Сообщите врачу в тот же день, если:

- боль в подбрюшье, с одной или обеих сторон;
- необильные выделения крови из влагалища (единичные капли);
- слабость и головокружение;
- рвота чаще чем 3 раза в день в первом триместре беременности и выраженное недомогание;
- рвота во втором или третьем триместре беременности;
- озноб и лихорадка (без гриппозных симптомов);
- неожиданный прирост веса – больше чем на 1 кг в неделю, не связанный с чрезмерным приемом пищи;
- головная боль, не проходящая в течение 2–3 часов.

Немедленно звоните врачу, если:

- боль в подбрюшье с одной или обеих сторон сопровождается кровянистыми выделениями, тошнотой и рвотой;

- обильные кровянистые выделения из влагалища с болезненностью в спине и животе;
- кровянистые выделения из молочных желез, прямой кишки, мочевого пузыря;
- отхаркивание мокроты с кровью;
- вытекание жидкости из влагалища;
- неожиданные тянущие боли и отсутствие мочи;
- рвота, сопровождаемая головной болью и температурой;
- температура выше 39°C;
- отеки рук, лица, век, сопровождающиеся головной болью и нарушением зрения;
- боль или чувство жжения во время мочеиспускания, с ознобом или повышением температуры, боль в спине;
- беспокойство, двойное видение, продолжающееся 2–3 часа;

• резкий прирост веса, сопровождающийся отеком рук и лица, головной болью, нарушением зрения;

• не чувствуете движения плода дольше чем 24 часа (после 20 недель беременности); после 28 недель беременности – если насчитываете меньше 10 движений в час.

Девять месяцев здорового питания

Вам непривычно постоянно есть в компании? Привыкайте. В вашем организме развивается новое человеческое существо; помните об этом, отправляя в рот каждый кусочек, который собираетесь проглотить. У вас есть реальная возможность укрепить здоровье малыша, соблюдая определенные принципы диеты.

Помните, что настало время исправлять погрешности в вашей диете, если они есть.

Несколько советов для этого:

1. Не голодайте.
2. Старайтесь не пропускать при-

емов пищи. Пока ребенок еще слишком мал, чтобы напомнить о себе, — вы единственный источник утоления его голода. Малышу требуется регулярное питание в регулярных количествах.

3. Берите еду с собой, если надолго отправляетесь на работу, учебу или прогулку.

4. Избегайте продуктов, приготовленных в местах общественного питания.

5. Пейте за двоих. Старая истина, что женщина во время беременности ест за двоих, справедлива. Но не забывайте и пить. Сколько? Не менее 6 стаканов в день (1200–1300 мл). Дополнительная жидкость поддерживает эластичность вашей кожи, уменьшает вероятность запоров, очищает ваше тело от токсинов, снижает риск инфекции мочевых каналов. В расчет берется и молоко, соки, чай, супы, арбузы и дыни.

6. Соблюдайте умеренность во всем. Особенно это касается сахара и соленых продуктов, кофе и кофейных напитков, крепкого чая, шоколада. И не думайте, что раз мало – это хорошо, то много – это еще лучше.

7. Выбирайте нежирное мясо, молочные продукты, намазывайте масло на хлеб тонко.

8. Не удаляйте углеводы полностью из своего рациона. Полезны сложные углеводы (коричневый рис, фасоль и горошек, овощи и свежие фрукты, картофель «в мундире»). Они хороши и для вас (уменьшают тошноту, запоры и риск развития сахарного диабета во время беременности).

9. Ограничьте простые углеводы (белая выпечка, печенье и сладости, сиропы, мука, белый рис), т.к. они являются бедными в питательном отношении, но калорийны и увеличивают ваш вес.

10. Измените свои привычки. Здоровое питание должно быть делом всей семьи, т.к. тяжело бороться с прежними привычками в диете. Хорошие начинания могут «подрываться» плохими привычками.

Самая лучшая диета в мире под угрозой, если ожидающая ребенка мать не перестанет употреблять алкоголь, табак, опасные лекарства и наркотики.

Движения ребенка

Движения крохи являются обычно поводом для большой радости в период беременности. Это первый важный признак жизни в вашем теле, который вы ощущаете.

Первые шевеления малыша могут быть обнаружены в 18–19 недель беременности и позже – к 20 неделям. Но часто наблюдаются отклонения от этого срока. Уже рожавшие женщины, хрупкие (худые) беременные могут почувствовать эти движения

раньше, на 16–17-й неделе беременности; в таких случаях рекомендуется понаблюдать за активностью плода вместе со специалистами или уточнить срок беременности. Иногда мать не чувствует движений плода, несмотря на то что они уже были. Это часто случается с женщинами, впервые ожидающими ребенка. Никто не в состоянии точно описать, чего ей следует ждать. Не отчаивайтесь, скоро малыш подрастет и с большей силой подаст вам условный знак.

Частота воспринимаемости движений ребенка может значительно колебаться. Хотя малыш находится в постоянном движении, только часть из них является настолько сильной, что замечается матерью. Это связано либо с вашей занятостью на работе или дома, либо ребенок совершает движения, направленные вовнутрь, а не наружу.

Спокойное положение (без движений), легкая перекуска и свежая пор-

ция энергии помогут вам поиграть с малышом в погонялки. Дети проявляют наибольшую активность между 24 и 28 неделями беременности.

После 28 недель беременности движения плода становятся постоянными, и рекомендуется, чтобы матери привыкли к контролю активности ребенка.

Скоро ли роды?

Пока вы носите ребенка, время тянется медленно. И кажется, что время родов никогда не придет. Когда же настанет этот долгожданный день? Жизнь была бы намного проще, если бы вы были уверены, что подходящий срок будет фактическим днем, в который вы родите. Не так ли? К сожалению, не все легко просчитать.

Данные о продолжительности беременности разноречивы. Описаны случаи рождения детей при беременности, продолжающейся 230–240 дней, и наоборот, при весьма значи-

тельном удлинении беременности (запоздалые роды). Однако в большинстве случаев срок составляет 280 дней, если исчислять его начало от первого дня последней менструации.

Самый простой способ подсчета срока родов – формула Негеле: к первому дню последней менструации прибавляется неделя и отсчитываются 3 месяца назад.

Например: последняя менструация началась 2 октября, отсчитываем 3 месяца назад (2 сентября, 2 августа, 2 июля), прибавляем 7 дней, ожидаемый срок родов – 9 июля.

Если менструации появляются у вас регулярно, то, вероятно, что вы родите во времени, приближенном к вашему предполагаемому сроку родов. Если же ваш менструальный цикл нерегулярен, то эта формула вам непригодна.

Когда был зачат ваш ребенок? Вы не можете ответить на этот вопрос? Необходимо попробовать определить предполагаемый срок родов вместе с вашим врачом.

Срок довольно точно устанавливается врачом-гинекологом по размерам матки, если вы поспешили обратиться в женскую консультацию до 12 недель беременности. Помощь окажет и проведение УЗИ, в сроке до 36 недель беременности врач УЗ-диагностики может с большой точностью установить возраст малыша. Менее точный вариант – по первому шевелению плода (на 18–20-й неделях беременности).

И, напоследок, только ваш ребенок наверняка знает, когда будет его или ее рождение.

Двигаемся вместе

Делать ли физические упражнения беременной женщине? Давно прошли те времена, когда беременным

советовали меньше двигаться. Тренируясь, вы укрепляете здоровье малыша. При неосложненной беременности (после разрешения врача) умеренные упражнения полезны для будущей мамы.

Основные правила для новичков

1. Начинать следует в спокойном темпе (излишний энтузиазм заканчивается болью в мышцах).

2. Основа безопасности – разогревающие упражнения (медленное плавание перед быстрым темпом, ходьба – перед бегом).

3. Гимнастика должна продолжаться от 30 минут (для беременных с сидячим образом жизни) до часа.

4. Регулярность упражнений (3–4 раза в неделю).

5. Если дисциплина у вас «хромает», то больше подходят групповые упражнения.

6. Следует помнить о дополнительном потреблении жидкости до, во время и после занятий.

7. Никогда не допускайте переутомления.

8. Нельзя начинать гимнастику с чувством голода (съешьте что-нибудь за 15 минут до занятия).

9. Заканчивать гимнастику следует дыхательными упражнениями.

В последнем триместре беременности необходимо значительно уменьшить интенсивность упражнений (достаточно пеших прогулок на девятом месяце).

Выберите свой путь

Если до беременности вы занимались спортом, то нет оснований для прекращения занятий, но необходимо заручиться поддержкой и разрешением врача.

Для новичков можно посоветовать такие упражнения:

- ходьба в ускоренном темпе,
- плавание,
- упражнения на стационарном велосипеде,
- аэробика.

От чего следует отказаться

Не все упражнения во время беременности одинаково полезны, некоторые из них необходимо исключить до момента рождения ребенка.

Вот список спортивных занятий, категорически противопоказанных во время беременности:

- катание на горных, водных лыжах;
- катание на лошадях;
- ныряние в бассейне и прыганье в воду;
- катание на беговых лыжах на высоте свыше 3000 м над уровнем моря;
- глубинное ныряние (декомпрессионная болезнь);
- езда на велосипеде по «сложной» трассе;
- групповые игры: волейбол и т.п. (несут угрозу травмы);
- определенные упражнения (например, приседания, «велосипедик», стояние на руках, прыжки, растяже-

ние мышц на внутренней стороне бедер, упражнения с сильным изгибом позвоночника и другие).

ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР

Седьмой месяц

Ваше тело

За счет роста малыша с каждым месяцем беременности объем вашей талии приближается к 100 см. Матка продолжает активно расти, и время от времени (до 10 раз в сутки) ее мышцы начинают напрягаться. Это неопасно и говорит лишь о том, что матка готовится к предстоящим родам. Размер матки в высоту достигает 24–28 см. Иногда вам становится трудно дышать в положении лежа. Чтобы облегчить это состояние, постарайтесь спать, полусидя в подушках.

Ваш малыш

На 28-й неделе:
длина ребенка – 35–40 см,
вес – около 1200 г.

Ребенок заполняет практически все пространство в матке. Часто к этому моменту головка уже находится внизу, и малыш работает ножками, толкается и пинается. Ушные и носовые хрящи мягкие, ногти не доходят до конца пальцев рук и ног. Ребенок может сосать пальчик руки, иметь икоту, может плакать и отличать сладкий вкус от кислого. Он реагирует на такие раздражители, как свет, звук, боль.

У малыша в это время значительные шансы выжить в случае преждевременных родов.

Восьмой месяц

Ваше тело

Ваш силуэт продолжает изменяться. Живот растет, матка достигает 30 см в высоту.

В третьем триместре вам следует серьезно следить за весом. За неделю прибавка в весе должна быть не более 300 г. Особое внимание нужно обратить на количество выпиваемой жидкости. В сутки оно не должно превышать 1,5 л, включая суп, чай, соки, молоко и фрукты. Увеличивается чувство боязни, касающееся материнства, здоровья ребенка и родов. Вы ощущаете сильную, регулярную активность малыша.

Ваш малыш

В конце 8-го месяца:
длина ребенка – около 45 см,
вес – 2100–2700 г.

Черты лица законченны, словно «отточены» резцом скульптора, малыш полностью формируется. Кожа стала заметно светлее. Сохраняется небольшой пушок на теле. Ноготки отросли и уже выступают за края пальчиков. На ладошках и стопах проступил кожный узор – неповто-

римый, свойственный только этому человечку. К 32-й неделе созревает плацента, а к 36-й неделе в матке становится тесно – уже не попрыгаешь. Чтобы прибавить в весе, ребенок усиленно забирает у матери все, что ему необходимо. Особенно интенсивно в этот период растет мозг. Головка малыша день ото дня увеличивается, достигая 60% размеров головы взрослого человека. Ребенок может видеть и слышать. Он уже зрелый человечек. И если рождается в этот срок, то не требует особых условий для выхаживания. Малыш громко кричит, открывает глаза, выражен сосательный рефлекс.

Девятый месяц

Ваше тело

Вы благополучно добрались до последнего месяца долгого ожидания появления малыша на свет. Примерно за две недели до родов высота дна

матки уменьшается. Одни неприятные ощущения сменяются другими. Головка ребенка опускается в область малого таза, и становится тяжелее ходить, и учащается мочеиспускание.

Матка вместе с «содержимым» весит теперь около 6–7 кг, а ее высота измеряется 33 см. Усиливается чувство боязни, касающееся материнства, здоровья ребенка и родов. Появляются нетерпеливость и возбуждение.

Ваш малыш

Длина ребенка в среднем – 50–52 см, вес – 3200–3500 г.

После 38 недель беременности развитие малыша полностью завершается. Он готов к рождению и самостоятельному существованию. Малыш прибавляет около 5 см в росте и около 1000 г веса. К моменту рождения рост ребенка колеблется от 48 до 57 см. Масса тела колеблется от 2600 до 5000 г и выше. Кожа

ребенка бледно-розовая, пушок есть только на плечах и верхней части спинки. Длина волос на головке достигает 2 см. Он становится все менее подвижным, так как все меньше места в матке; это сразу начинает замечать и будущая мама.

Что вас может беспокоить

Учимся расслабляться

В этот период у вас могут появиться усталость и одышка даже при незначительных физических усилиях. Сон может прерваться из-за потребности пойти в туалет или желания поменять неудобную позу. К тому же сны могут быть волнительными и тревожными. Существует достаточно доказательств о вреде стрессовых состояний, которые способны ускорить или замедлить родовой процесс. Необходимо научиться расслабляться, чтобы сохранить силы для родов. Для этого:

• включите приятную музыку и расположитесь на диване;

• положите руку на живот и сделайте несколько замедленных и более глубоких вдохов, погружаясь в приятные воспоминания;

• постепенно расслабьте свое тело сверху вниз;

• теперь представьте своего ребенка, обратитесь к нему со словами любви и нежности.

Появление отеков

У 75% женщин в период беременности развиваются отеки на ногах. Это особенно заметно в конце дня или после определенного периода стояния или сидения. Обычно отеки исчезают среди ночи, после нескольких часов, проведенных лежа. Отеки приносят мелкие неприятности. Если вы считаете, что из организма выделяется недостаточно жидкости, это означает, что ваши почки устали работать за двоих.

Вот несколько советов:

1. Можно сделать специальный сок из равного количества свеклы, моркови и свежих огурцов. В день вам нужно выпить один стакан такого смешанного сока.

2. Для того чтобы не сильно хотелось пить, постарайтесь ограничить потребление соли. Хорошо было бы отказаться полностью от острой, копченой и жареной пищи, концентрированных бульонов.

3. Избегайте стягивающих колготок, носите удобную обувь.

4. Вам нужно следить за тем, чтобы из организма выделялось достаточно мочи. В норме ее объем должен быть больше количества выпитой за сутки жидкости.

Повышение артериального давления

Однократное повышение цифр артериального давления не должно вызывать беспокойство. Оно может быть результатом нервного расстрой-

ства, быстрой ходьбы, беспокойства, связанного с протеканием беременности. Паническое настроение может только увеличить давление еще больше. У 1–2% женщин артериальное давление повышается в кабинете у врача, так называемый «синдром белого халата». Если вы заметили такую связь, постарайтесь измерить давление в домашних условиях.

За один раз трудно определить причину повышения давления. Скорее всего, врач порекомендует более спокойный ритм жизни и повторное измерение. Если повышенное кровяное давление удерживается, то оно, вероятно, связано с беременностью. Этот тип давления не опасный и после родов проходит. Но в любом случае требуется наблюдение и, возможно, лечение. Если высокие цифры давления сопровождаются неожиданным увеличением веса, значительным отеком рук, ног и ладоней, немедленно свяжитесь с врачом.

Сокращения матки

Слабые сокращения матки возможны в течение всей беременности. В последнем триместре беременности вы чаще и отчетливее чувствуете, положив руку на живот, как мышцы под ней твердеют и напрягаются. Это безболезненные схватки, которые наступают каждые двадцать минут и продолжаются около 60 секунд.

Прислушайтесь к себе! Если матка напрягается редко и вы не чувствуете боли, нет ритма напряжения – значит, все в порядке, так и нужно. Если вы ощущаете беспокойство по поводу этих сокращений, попробуйте поделать дыхательные упражнения. Для того чтобы это прошло быстрее, вы можете ненадолго прилечь, приняв удобное положение. Однако если напряжение мышц матки не проходит, обратитесь к врачу. Если появляется боль или матка напрягается часто, то срочно вызывайте «скорую помощь».

Появление сахара в моче

Небольшое количество сахара в моче при одном обследовании не является признаком сахарного диабета. Во время беременности организм женщины думает о том, чтобы плод получил соответствующее количество сахара.

Половина женщин в период беременности имеет положительный анализ мочи на сахар. Если вы не относитесь к группе больных сахарным диабетом, то врач порекомендует вам пройти тест на переносимость глюкозы. Тест проводят между 24-й и 28-й неделями беременности.

Возможно развитие так называемого сахарного диабета беременности. Тогда повышенный уровень сахара в крови и моче удерживается вплоть до родов. Во втором триместре у женщин с таким диагнозом появляются и другие признаки диабета. Это увеличенный аппетит, частое

мочеиспускание, рост кровяного давления, трудноизлечимая молочница (влагалища).

Существует группа риска по развитию сахарного диабета беременности. В нее входят:

- женщины в возрасте после 30 лет;
- женщины с наследственным сахарным диабетом;
- полные женщины;
- матери, уже родившие детей с весом 4,5 кг;
- женщины, у которых предыдущие беременности проходили с осложнениями (частые выкидыши, воспаление мочевых путей, врожденные дефекты у детей).

Помните! Необходимо регулировать уровень сахара в крови при помощи диеты и, если потребуется, лекарств.

После родов у 97–98% пациенток нарушение уровня сахара в крови исчезает.

Постарайтесь соблюдать идеальный вес, диету и делать гимнастические упражнения. Если после родов появятся знакомые вам симптомы заболевания, уведомите об этом врача.

Что важно знать

Предродовое обучение

Подготовиться к рождению ребенка – значит подготовиться к самому процессу родов и ожиданию появления малыша на свет. Ваша подготовка не должна состоять только из того, что вы сделаете ремонт в детской комнате и приготовите приданое малышу. Прошли те времена, когда женщины рожали в одиночестве и полном незнании всего происходящего. Сейчас большинство не только женщин, но, к счастью, и мужчин принимают активное участие в родах. Много интересующей вас информации о беременности и родах вы мо-

жете получить, читая статьи в журналах и книги. Однако почти все супруги что-то новое узнают на курсах предродового обучения. Постарайтесь посещать их регулярно вместе с будущим отцом.

Для чего необходимо предродовое обучение?

1. На курсах вы получите представление о родах:

а) вас познакомят с особенностями всех трех периодов родовой деятельности; расскажут о схватках, роли плодного пузыря, околоплодных вод, потугах;

б) опишут процессы, происходящие в женских половых органах во время и после родов;

в) обезболивание, кесарево сечение – не менее важные вопросы, требующие определенных знаний.

Помните! Вы должны рассматривать все варианты и процедуры, связанные с родами. Может слу-

читься так, что самые лучшие планы будут изменены из-за непредвиденных обстоятельств.

Надо психологически настроиться на всевозможные сценарии родов. А для этого необходимо узнать о них побольше на подготовительных курсах. Старайтесь получить не только теоретические знания, но и практически подготовиться к родам.

2. На курсах обучают физическим приемам правильного дыхания и снижения болевых ощущений во время родов. Вы научитесь:

а) спокойно лежать,

б) во время схваток глубоко и ритмично дышать,

в) сочетать вдох и выдох с легким поглаживанием нижней половины живота,

г) считать схватки,

д) поглаживать кожу в области поясницы в сочетании с дыханием,

е) в паузах между схватками отдыхать и по возможности дремать,

ж) правильному дыханию и расслаблению всех мышц для уменьшения силы потуги в момент выведения головки.

3. Занятия дают возможность поверить в себя. Каким образом? Они расширяют кругозор ваших знаний и помогают приобрести необходимое во время родов умение.

4. Во время проведения занятий вы имеете возможность получить ответ на многие волнующие вопросы. Приготавливайте их заранее. Обучение и хорошая подготовка на курсах позволяют вам лучше сотрудничать со своим телом (особенно с работой матки во время родов).

5. Во время обучения вы можете познакомиться с другими супругами, которые тоже ждут малыша. Это позволит вам поделиться имеющимися знаниями, сравнить ощущения или

поговорить о боязни перед родами. Эти встречи являются шансом для приобретения новых друзей.

Декретный отпуск

По российскому законодательству, на сроке 30 недель беременности будущей маме предоставляется декретный отпуск продолжительностью 18 недель. В случае двойни отпуск оформляется с 28 недель беременности продолжительностью 20 недель. Врач высчитывает предполагаемый срок ваших родов. К этому времени он оформляет вашу обменную карту. В нее вносится информация, необходимая врачам, чтобы правильно принять у вас роды.

Декретный отпуск дается для того, чтобы облегчить вашу жизнь в последние месяцы беременности. Теперь вам не надо спешить на работу. Можно спокойно встать, принять душ и приготовить завтрак. Постарайтесь не тратить время на посещение ма-

газинов и не носите тяжелые сумки. Отдыхайте и посещайте занятия по подготовке беременных к родам. Занимайтесь физкультурой. Читайте литературу для будущих мам и просто хорошие книги.

На восьмом месяце беременности многие женщины продолжают работать. Задумайтесь о том, что ребенок трудится вместе с вами уже давно. Поэтому будущим мамам в этот период беременности надо более бережно относиться к своему здоровью.

Положение малыша в матке

Правильное положение

Положение малыша имеет особое значение после 30 недель беременности. Обычно после этого срока ребенок становится достаточно большим и не может изменить свое положение в матке. Но некоторые дети держат в неопределенности своих родителей и

врачей. Ответ они дают за несколько дней до родов.

У большинства женщин к 30–34-й неделям малыш располагается в утробе *продольно и головкой вниз.*

Положение ребенка диагностируется во время ультразвукового исследования. Врач определяет положение во время влагалищного просмотра или при прощупывании живота. Последний метод позволяет определить объемные и мягкие ягодицы в верхней части матки. Круглая и твердая головка находится в нижней части матки, а по бокам с разных сторон – спинка, ручки и ножки малыша.

Если врач заметил у вас головное положение ребенка, он посоветует носить бандаж. Дородовый бандаж поддерживает матку и защищает кожу живота от перерастяжения. Он служит для профилактики угрозы прерывания беременности. Лучше,

если вы будете надевать бандаж в положении лежа.

Тазовое положение

Тазовое предлежание диагностируется такими же методами, как и головное. Различают несколько его разновидностей:

• *ягодичное предлежание* – малыш лежит ягодицами вниз, а ножки вытянуты вдоль туловища;

• *смешанное ягодичное предлежание* – ребенок сидит «по-турецки», ножки согнуты и обращены к входу в малый таз;

• *ножное предлежание* – в нижней части матки находятся одна или две ножки.

Если у вас врач определяет одну из таких разновидностей положения плода, то бандаж пока надевать не следует. Надо оставить шанс малышу повернуться.

Если тазовое положение ребенка после 35 недель не изменилось, сле-

дует обговорить с врачом варианты родов. Вы можете родить естественным путем или при помощи кесарева сечения. Эта операция вовсе не означает конец света, и к ней должна быть готова любая беременная женщина.

Неправильное положение плода

Неправильным считается поперечное и косое месторасположение плода.

Если врачи диагностируют у вас *поперечное положение* плода, вам необходима госпитализация. Обычно отправляют в родильный дом на сроке 37–38 недель беременности. Вам проведут дополнительные обследования. Необходимо подготовиться к кесареву сечению, т.к. естественные роды грозят многими осложнениями как для малыша, так и для мамы.

Косое положение является переходным. Во время родов оно может превратиться либо в правильное, либо в

неправильное. Для беременной важно, чтобы родовая деятельность началась в роддоме. Поэтому надо госпитализироваться в 37–38 недель. Вы можете родить самостоятельно, если положение станет продольным и головкой вниз. Если ваш малыш «отказывается» принимать правильное положение, знайте, что он такой не первый и не единственный. В крайнем случае, вас направят на кесарево сечение, которое делают для того, чтобы обеспечить безопасность мамы и малыша.

Готовимся в родильный дом

Набор для роженицы

Давно отброшены строгости, теперь в родильный дом можно брать многое. Так что спокойно собирайте привычные, милые сердцу вещи.

1. Одежда для мамы:

а) Если вы хотите носить собственные вещи, возьмите свой халат и

2 ночные рубашки. В «родном» ходить приятнее. Только помните, что одежда должна быть удобной для кормления.

б) Побеспокойтесь о трусиках, тапочках, хлопчатобумажных носках.

в) Понадобятся два специальных или на 1–2 размера больше обычного бюстгальтера.

г) Простая одежда для возвращения домой. Помните, что еще некоторое время после родов живот будет оставаться увеличенным.

2. Туалетные принадлежности:

а) Шампунь, зубная щетка и паста, крем для лица.

б) Не забудьте дезодорант, ручное зеркальце, щетку для волос, набор для макияжа. Все это потребуется для поддержания гигиены и красоты.

в) Бумажные салфетки, гигиенические пакеты, а также прокладки для груди, чтобы не заливаться молоком.

г) Не следует брать духи, они могут плохо подействовать на ребенка.

3. Прочие мелочи:

а) Очки или контактные линзы, если вы ими пользуетесь.

б) Игральные карты, книга имен, электронные игры (неплохо расслабляют и успокаивают).

в) Записная книжка вам понадобится, чтобы обменяться телефонными номерами с соседками по палате. Позднее вам будет интересно знать, как растут их малыши.

г) Пакетик изюма, орешков, пачка печенья будут не лишним дополнением к больничной диете.

д) Роды – процесс, требующий много сил и энергии. После появления младенца может разыграться волчий аппетит, поэтому не грех взять из дома фрукты, кислый сок, лимоны. Не стоит дожидаться, когда вам их принесут.

е) Если вы любите музыку, возьмите приемник или магнитофон с любимыми мелодиями.

ж) Не забудьте часы, ручку и блокнот. Если посещение родных не предусмотрено, вы будете писать им записочки.

з) Паспорт, обменная карта, страховой полис должны быть при себе. Это не значит, что без них вас не примут в роддом. Примут обязательно, но лучше, если эти документы всетаки будут.

и) Не берите в роддом старые книги, шерстяные вещи, мягкие игрушки! Именно на этих вещах болезнетворные микробы живут максимально долго.

Набор для новорожденного

К моменту выписки родственники являются не только с цветами, но и должны иметь при себе комплект детского белья. Среди людей бытует немало суеверий и одно из них –

ничего заранее не приобретать для малыша. Но, наверное, будет хорошо, если вы сами приготовите одежду новорожденному. Не стоит ждать, пока ваш счастливый супруг сломя голову начнет метаться по магазинам. Именно так часто и происходит. Как поступить в таком случае? Приготовьте все сами:

• две пеленки – хлопчатобумажную и фланелевую,

• чепчик,

• распашонку,

• кофточку и носочки,

• пару детских одеял или конверт в соответствии с сезоном,

• подгузники,

• ленту или заколку для одеяла.

Не доверяйте своей памяти, возьмите фотоаппарат или видеокамеру. Маленькие детки меняются ежеминутно. А как хочется остановить мгновение.

Роды



Боль при появлении ребенка на свет совершенно естественна. Вы слышите о ней с самого начала беременности от «добрых» знакомых.

Запомните! В любом случае главное – не бояться рожать, потому что появление боли во время схваток часто связано со страхом.

Если вы будете знать, что́ с вами происходит в каждый конкретный момент, нау́читесь расслабляться и правильно дышать, страха не будет.

В книге австралийской исследовательницы Сандры Рей «Идеальные роды» приведены полезные психо-

логические установки. Советую их применять женщинам во время беременности и в процессе родов.

Вот некоторые из них:

Роды – безопасное и естественное событие.

Чем меньше я боюсь, тем больше я расслабленна и тем меньше боли.

Для меня безопасно родить совершенного, здорового ребенка в нужное время, нужным способом и с нужными людьми.

Я дышу полно и свободно и позволяю всему идти своим чередом.

Я спокойна и расслабленна, мой ребенок чувствует это спокойствие и спокоен, как я.

Я могу чувствовать себя хорошо во время родов.

Космос и вся Вселенная любят и поддерживают меня и моего ребенка.

ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

О приближении родов можно судить по ряду признаков, которые называются предвестниками. О некоторых из них уже вам известно, но соберем всю информацию вместе для лучшего запоминания.

Внимательно наблюдайте за своим состоянием в последние четыре недели беременности. Вы вступили в подготовительный период, и знание предвестников родов поможет вам вовремя собраться в роддом.

Основные предвестники:

1. В конце беременности (обычно за 2–3 недели до родов) дно матки опускается. Женщины отмечают, что стало легче дышать, прекратилось стеснение в груди.

2. Перед родами нередко отмечается выделение из влагалища тянущейся слизи. Это секрет желез шейки матки.

3. В конце беременности многие женщины начинают ощущать сокращения матки. Перед родами добавляются тянущие боли в области крестца и нижней части живота. Схватки-предвестники отличаются от родовых схваток. Они слабые, короткие и нерегулярные.

4. При взвешивании женщины (1 раз в неделю) удается установить некоторое понижение массы тела перед родами. Причина в том, что усиливается выведение воды из организма.

Наиболее явные предвестники родов – нерегулярные сокращения матки и выделение из влагалища слизистой пробки.

Продолжительность родов

Продолжительность родов зависит от многих причин. Чем интенсивнее схватки и потуги, тем меньше про-

должительность родов. На продолжительность родов также влияют масса тела малыша, размеры таза. Чем дольше не изливаются околоплодные воды, тем легче ребенку во время родов. У 15–20% женщин воды отходят до схваток или во время первых схваток. Это нежелательное событие требует быстрой госпитализации и удлиняет продолжительность родов.

Первые роды протекают обычно дольше, чем повторные. У первородящих женщин старше 35 лет роды нередко затягиваются в связи с недостаточно хорошей растяжимостью родовых путей. Затяжное течение родов наблюдается и при ожирении, и сильном истощении. В среднем у первородящих роды продолжаются около 15–20 часов, у повторнородящих – 10–12 часов.

МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Хотя почти каждая будущая мама нетерпеливо ждет рождения ребенка, немногие из них ждут самих родов. Страх перед неизвестным очень понятен и нормален. Боязнь связана в основном с родовой болью.

Сегодня женщины имеют широкий выбор методов, уменьшающих чувство боли. Решение относительно обезболивания принимается врачом, но вы тоже можете участвовать в обсуждении. Еще до родов оговорите с врачом тему их обезболивания. Узнайте, какие методы и лекарства используются в родильном доме, который вы выбрали. Посоветуйтесь с врачом о виде анестезии и когда она может быть применена в вашем случае.

Рождение ребенка является естественным процессом. Но боль во время родов описана как наиболее

сильное болевое чувство в жизни человека. Медицина, благодаря анестезии, дала женщинам возможность избежать такой боли.

Помните о том, что применение анестезии во время родов несет с собой как пользу, так и риск.

Не настаивайте на том, чтобы вам немедленно дали обезболивающие средства. Попробуйте выдержать хотя бы 15 минут и используйте упражнения для расслабления и дыхательные.

Общий наркоз

Когда-то это было самым популярным способом анестезии во время родов. Сейчас общий наркоз используется при проведении оперативных родов (кесарева сечения).

Этот наркоз дается анестезиологом в операционном зале. Женщина находится в сознании во время подготовки к наркозу. После дачи наркоза

она не чувствует боли и ничего не осознает в течение всего времени родов. Выход из наркоза часто приводит к временному беспокойству и дезориентации, могут появиться тошнота и рвота, кашель. Возможно ощущение боли в горле. Иногда нарушаются мочеиспускание и стул.

Главная проблема кроется в том, что наркоз касается не только матери, но и ребенка. Но сейчас применяют анестезирующие препараты, способные уменьшить влияние наркоза на малыша. Вы должны быть психологически готовы к общему наркозу. В последний момент осложнения могут изменить планы врачей, что приведет к необходимости его использовать.

Перидуральная анестезия

Не так давно, кроме общего наркоза, в российских родильных домах стал применяться еще один метод

обезболивания. Он называется перидуральной анестезией и снимает боль ниже пояса. Обезболивающее лекарство вводят между двумя позвонками поясничного отдела позвоночника. Нервы, отходящие от спинного мозга, моментально теряют чувствительность. При этой манипуляции не затрагивается спинной мозг. Женщина находится в полном сознании и участвует в родах. Ее контролирует кардиомонитор. Он фиксирует сокращения матки и сердцебиение плода. Как только шейка матки полностью раскроется, обезболивание уже не нужно.

Очень важно, что при перидуральной анестезии малыш никогда не рождается в состоянии наркотического сна (при общем наркозе это порой случается). Однако такой вид анестезии не рекомендуется, если:

– женщина очень полная,

– имеются кожные и нервные заболевания,

– имеются какие-либо деформации позвоночника,

– выявлена лекарственная аллергия,

– женщина страдает нарушением свертываемости крови.

Рожайте с удовольствием!

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ

Это обычно наиболее длительный период родов. Вам наверняка уже приходилось не раз слышать от своих знакомых и родственников, как начинаются роды.

Схватки

Первыми появляются схватки. Они продолжаются у первородящих 13–18 часов, у повторнородящих – 6–9 часов. Схватки – это волнообразные сокращения мускулатуры матки.

На девятом месяце беременности желательно всегда носить часы, если до этого не надевали их. Не следует паниковать, если на сроке 38–40 недель появились схваткообразные боли! Сядьте поудобнее и проследите по часам, через какое время они появляются. Сначала боли внизу живота и напряжение матки повторяются через 30 минут и длятся 20 секунд.

Как себя вести?

1. Когда схватки станут появляться через каждые 15 минут и продолжаться примерно 30 секунд, отправляйтесь в роддом. Если родильный дом далеко от вашего дома, при первых регулярных схватках надо госпитализироваться.

2. Во время схваток дышите чаще, как бы поверхностно. В перерыве между схватками – дыхание глубокое и спокойное.

3. Пейте часто, если врач вам разрешит. Это позволит восполнить

жидкость в организме, а также поддержит влажность во рту.

4. Если вы голодны и врач вам разрешил, съешьте легкоусваиваемый завтрак (сок, овощное или фруктовое желе, овощной суп).

5. Между схватками постарайтесь максимально расслабиться. Это очень важно для вас, так как силы иссякают.

6. Ходите вокруг кровати, меняйте часто положение, выбирайте удобное.

7. Помните о частом мочеиспускании. Вы можете не чувствовать потребности в нем из-за большого давления в тазу.

В конце первого периода схватки становятся наиболее частыми и сильными. Нарастает боль в крестце и в области бедер, усталость и количество кровянистых выделений из влагалища. Если не произошло отхождение околоплодных вод раньше, то они могут отойти сейчас.

Наступает *изменение психического состояния.* У некоторых появляется неуверенность и ощущение того, что роды никогда не кончатся. Вы можете быть, наоборот, спокойной и сосредоточенной. У вас может быть подъем настроения и уверенность в том, что роды пройдут хорошо. В любом настроении вы должны помнить: ребенку нужна ваша помощь, не оставляйте его одного бороться за выход в свет! Соберите все силы и помогите малышу!

С момента возникновения родовой деятельности и до окончания родов вас будут называть роженицей.

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

Во втором периоде наступает полное раскрытие шейки матки. До этого момента ваше активное участие в родах не было существенным. Хотя вы и затратили много сил, наиболь-

шую работу выполняла матка и шейка. Сейчас наступает время, когда понадобятся ваши усилия, чтобы ребенок прошел родовой канал.

Период изгнания (непосредственно рождение ребенка) длится 1–2 часа у первородящих, у повторнородящих он занимает от 5–10 минут до 1 часа.

Потуги

Многие роженицы по-разному описывают появление потуг. Для некоторых это – самое сильное впечатление во втором периоде родов. Они описывают его как чувство необыкновенно сильного позыва к стулу. Можно почувствовать и неприятное давление на прямую кишку, очень сильные спазмы, вызывающие подъем матки. Потуги – это ритмичные сокращения брюшного пресса. Они присоединяются к схваткам перед появлением малыша на свет, помогая матке вытолкнуть его. Рожени-

ца может до известной степени регулировать потуги. Врач может попросить ее усилить их или затормозить.

Вы заметно оживитесь, когда узнаете, что роды идут своим чередом. Во время длительного второго периода внимание женщины часто больше занято ожиданием конца родов, чем появлением ребенка. Это естественная и мгновенная реакция, которая ни в коем случае не свидетельствует о способностях женщины к материнской любви.

Как себя вести?

Постарайтесь принять соответствующее положение до потуг. Положение роженицы зависит от обычая, принятого в больнице, от выбора врача и от вашего выбора. Вероятно, лучшей является полусидячая поза. Удобно также положение с согнутыми ногами, так как действует вес плода и это разрешает успешно тужиться роженице.

Чем сильнее вы будете тужиться, тем быстрее ребенок пройдет родовой канал. Но старайтесь контролировать свои усилия, слушайте команды врача. Перед потугой наберите много-много воздуха, словно решили погрузиться на дно океана. А во время нее, задержав дыхание, тужьтесь как можно сильнее. Не прерывайте потуг из-за конфуза и смущения. Если произошло выпускание мочи или содержимого прямой кишки, вы не виноваты. Никто из присутствующих в родильном зале не удивится этому и не обратит никакого внимания. Все выделения будут сразу удалены, а стерильные прокладки позволят сохранить чистоту. Ведите себя естественно.

Помните! Еще несколько напряженных минут – и долгожданное событие свершится. Вы стойко прошли девять месяцев беременности, и вознаграждение не за горами.

Незабываемое событие

Вы первая, конечно, если ваш муж не решился на совместные роды, увидите свое «произведение». Надеюсь, вы не забыли, что малыш девять месяцев пребывал в амниотической жидкости и несколько десятков часов в тесном родовом канале. Все это сказывается на внешнем виде ребенка. Его еще не успели помыть и обработать умелые руки медиков. Но это ваше сокровище, обнимите и поприветствуйте кроху. Скажите ему что-нибудь ободряющее, поворкуйте с ним. Ваш так хорошо знакомый голос успокоит его и придаст ему сил. Родив малыша, не забудьте попросить акушеров положить его вам на живот и дайте пососать грудь. Ему необходимо передохнуть перед дальнейшими манипуляциями. Вас тоже ждет последний, третий период родов.

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

Самое худшее миновало, самое лучшее – перед вами. Во время последнего периода родов происходит рождение детского места (плаценты). При нормальном течении последового периода состояние роженицы хорошее, схватки не беспокоят. Чаще всего происходит самостоятельное перемещение детского места к нижней части матки или к влагалищу. Вы можете почувствовать слабые схватки, продолжающиеся около одной минуты. Ваш организм пытается вытолкнуть детское место.

Последовый (третий) период продолжается у перво- и повторнородящих от 15 до 60 минут, в среднем полчаса. Сразу после изгнания плаценты из половых путей будет зашит разрез или разрыв промежности, если таковые имели место.

Как себя вести?

1. Помогите рождению последа потугами после просьбы врача.

2. Будьте терпеливы во время зашивания разреза или разрыва промежности.

3. Расслабьтесь, улыбнитесь.

У многих женщин первым чувством является чувство облегчения. Они оживляются, им хочется поделиться своей радостной новостью. Другие ощущают отчужденность и жалость к себе, особенно после трудных родов. Все эти реакции нормальны. Вам следует хорошенько отдохнуть, помечтать и быть готовой к принятию поздравлений.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

«Не так страшен черт, как его малюют». Не раз приходилось слышать подобное выражение, когда речь за-

ходила о чем-то не очень страшном. Это относится и к оперативному родовспоможению. Естественно, большинство беременных не остановились бы на этом виде родов, если бы у них был выбор. Многие предпочли бы пройти и закончить роды естественным путем. Но не всегда это безопасно для будущей матери и ребенка. Врачи делают кесарево сечение не для своего удобства, в определенных ситуациях – это наилучший способ защиты малыша.

В наше время количество таких операций возросло примерно в 1,5 раза. При этом риск смерти младенца сводится к нулю. Надо время, чтобы осознать простую истину? Каждые роды, самостоятельные или оперативные, будут успешными только, если мать и ребенок здоровы. Необходимо сконцентрироваться на ребенке, а не на способе родов. Вы должны быть психологически готовы к

тому, что в любой момент тактика врача может измениться. И если понадобится кесарево сечение, то нет никаких причин для разочарования, чувства вины или страха. Дети, рожденные при помощи кесарева сечения, не отличаются от детей, рожденных естественным путем. Они даже имеют небольшие преимущества, если говорить о внешнем виде. У них прекрасная круглая головка. При рождении естественным путем у детей происходит удлинение головы. Очень редко случаются серьезные повреждения ребенка во время кесарева сечения. Значительно реже, чем во время самостоятельных родов. Причина патологии ребенка не в самой операции, а в том, что стало угрозой нормальному течению родов. Многие из таких новорожденных при самостоятельных родах не выжили бы.

Кесарево сечение может быть запланировано заранее, если существуют следующие предпосылки:

- окончание предыдущей беременности кесаревым сечением;
- высокое кровяное давление или болезни почек;
- заболевания сердца;
- сильная близорукость (в этом случае будущей маме нельзя тужиться);
- неправильное положение плода (поперечное или косое);
- сахарный диабет у матери;
- раннее отделение детского места;
- болезнь или другие нарушения со стороны плода, вызывающие риск или травму при самостоятельных родах;
- непропорциональность таза и головки (большие размеры плода и узкий таз у матери);
- неспособность матери перенести родовой стресс.

Перед операцией врач выбирает технику обезболивания. Это может быть общий наркоз («масочный»), спинномозговая или местная анестезия. Каким будет разрез, и как он будет выглядеть, можно заранее узнать у врача. Хирург-акушер разрезает переднюю брюшную стенку в нижней части живота над лобком, вскрывает полость матки. После этого врач аккуратно выводит из матки предлежащую часть плода: головку или ягодицы. Затем, после извлечения ребенка, хирург отделяет плаценту. В обратном порядке зашиваются ткани. Накладываются швы на матку, мышцы живота. Последний, самый верхний, «косметический» шов потом не будет заметен в кожной складке над лобком.

Помните! Путь, каким ребенок появился на свет, никоим образом не

влияет на отношения между матерью и малышом.

Часто в «желтой» прессе появляются сообщения о том, что после кесарева сечения навсегда теряется связь с ребенком. Это не так. Постарайтесь проводить как можно больше времени вместе с крохой, начиная с самой ранней поры, и сами убедитесь в обратном.

Предупреждение нежелательной беременности (контрацепция)



Настало время поговорить о том, как предохраняться от нежелательной беременности. Этот актуальный вопрос волновал слабую половину человечества во все времена.

Контрацепция – основной способ планирования семьи, сохранения и поддержания здоровья и трудоспособности женщины. Он позволяет уменьшить число искусственных абортов, которые являются одной из главных причин многих гинекологических заболеваний, осложнений при родах и бесплодия.

Необходимые условия для наступления беременности:

1. Сперма должна попасть во влагалище.

2. Сперматозоиды должны быть здоровыми.

3. Во влагалище должны быть благоприятные условия для сперматозоидов.

4. Сперматозоиды должны добраться до маточных труб.

5. Яйцеклетка должна быть пригодной для оплодотворения.

6. Оплодотворенная яйцеклетка должна закрепиться в матке.

Контрацепция – исключение одного или нескольких из этих условий. Сегодня арсенал противозачаточных средств очень богат. К вашим услугам:

– метод прерванного полового сношения;

– ритмический метод контрацепции;

– барьерные (механические средства): презерватив, шеечный колпачок, влагалищная диафрагма;

– химические: всевозможные спермициды (мази, свечи, губки);

– половая стерилизация;

– внутриматочные спирали;

– гормональная контрацепция.

Но не стоит покупать первый попавшийся контрацептив. Правильный выбор, о котором впоследствии не придется жалеть, можно сделать только с опытным специалистом.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Современные гормональные контрацептивы при их индивидуальном подборе могут гарантировать почти стопроцентную эффективность с одновременной профилактикой некоторых женских заболеваний.

Как различаются гормональные контрацептивы?

Думаю, вам будет интересно и полезно узнать, какие существуют виды гормональных противозачаточных средств, что зависит и от их состава, и от методов применения.

Комбинированные контрацептивы

Это «классические» эстроген-гестагенные препараты. Они представляют собой синтетические аналоги естественных женских половых гормонов. Контрацептивное действие этих препаратов заключается в торможении овуляции и замедлении проникновения сперматозоидов в матку, так как слизь в канале шейки матки уплотняется. Кстати, некоторым микробам это тоже затрудняет «подъем вверх», то есть замедляется распространение восходящей инфекции.

Применяются эти таблетки в течение 21 дня, начиная с 5-го либо с

1-го дня менструального цикла. Они могут быть одно-, двух- и трехфазными.

Однофазные – таблетки с постоянным содержанием гормонов. К ним относятся ригевидон, ановлар, овидон.

Двухфазные – таблетки, в которых содержание эстрогенов одинаково, а содержание гестагена варьируется. В таблетках, принимаемых во вторую фазу цикла, его больше. К ним относится, например, антеовин. В нашей стране широкого распространения эти препараты не получили.

Трехфазные – таблетки с тремя различными сочетаниями гормонов. Имитируют естественные фазы менструального цикла. Применяются с 1-го дня месячных в течение 21 дня. Препараты тризистон, триквилар, а также три-регол, но его принимают с 5-го дня цикла.

Гестагенные оральные контрацептивы

Содержат только один компанент – чистые прогестины. Они менее эффективны, чем комбинированные, однако являются препаратами выбора для кормящих и курящих женщин при достижении ими возраста 40–45 лет и для тех, кому противопоказаны комбинированные препараты.

• Существуют и так называемые мини-пили. Это микродозы «чистых» гестагенов. Они применяются с 1-го дня менструального цикла ежедневно. Препараты фемулен, континуин. Их принимают в основном в период лактации в непрерывном режиме в течение 6–12 месяцев.

• Посткоитальные препараты содержат большие дозы гестагенов. Применяются один раз в течение 24–48 часов после полового сношения. Для лучшего эффекта – через час. Таблетки постинор известны многим жен-

щинам. Но ни в коем случае нельзя этот метод практиковать часто. Допускается использование этих таблеток только в экстренных ситуациях. Грубое вторжение в организм не проходит бесследно и приводит к серьезным осложнениям.

Пролонгированные (депонированные) препараты

Действуют в течение длительного срока. Проводится одна инъекция в 3–6 месяцев. Но чаще применяются подкожные имплантанты – капсулы, которые хирургически вводят в подкожную жировую клетчатку сроком до 5 лет. Происходит постепенное выделение в кровь микродоз гормона. Препараты норплант, депопровера.

Как долго можно применять контрацептивные таблетки?

При регулярном врачебном наблюдении гормональные оральные контрацептивы можно применять года-

ми. Следует отметить, что все методы гормональной контрацепции обратимы. После прекращения приема препарата восстанавливается возможность зачатия, и в течение 1–3 месяцев может наступить беременность.

Какие побочные явления могут возникать при приеме гормональных контрацептивов?

Печально, но факт: чем выше эффективность препарата, тем чаще бывают побочные реакции. Поэтому, перед тем как купить в аптеке какое-либо средство для предохранения от беременности, проконсультируйтесь с вашим гинекологом. Врач посоветует вам препарат с учетом вашего возраста, состояния половой системы, гормональных особенностей, сопутствующих заболеваний.

Побочные реакции могут иметь различную длительность, интенсивность и время появления.

Ранние побочные реакции наблюдаются в течение первых трех месяцев применения. Это: тошнота, рвота, головокружение, нагрубание молочных желез, межменструальные кровянистые точечные выделения, незначительная временная прибавка в весе. В эти же сроки появляется риск осложнения тромбофлебита. Те женщины, которые принимают низкодозированные препараты, об этих проявлениях вскоре забывают.

Поздние побочные реакции проявляются такими клиническими симптомами, как головная боль, утомляемость, снижение полового влечения, раздражительность, депрессия, акне (появление угрей) и даже аменорея.

Но иногда, если не учтены противопоказания, могут возникнуть отдаленные осложнения: артериальная гипертензия, учащение приступов

желчно-каменной болезни, нарушения менструального цикла, закупорка сосудов, ухудшение течения сахарного диабета.

Но спешу успокоить читательниц, что такие серьезные осложнения возникают только при неправильном и бесконтрольном приеме гормональных препаратов, содержащих высокие дозы стероидов.

Выраженность побочных реакций зависит также от индивидуальных особенностей организма, от вида и дозы гормонов, входящих в контрацептив. Чаще всего это связано с нарушением эстроген-прогестеронового баланса. Подобные реакции проходят примерно через 2 месяца после того, как вы начали использовать гормональную контрацепцию. При условии, что вы не меняете препарат и не увеличиваете дозу гормонов.

В каких случаях следует прекратить прием гормональных препаратов?

1. Симптомы возможного тромбоза:

а) сильная или внезапная головная боль;

б) внезапное нарушение зрения;

в) внезапное нарушение координации, речи;

г) острая боль в груди, необъяснимая одышка;

д) кровохарканье, кашель неясного генеза;

е) острая боль в животе, особенно продолжительная;

ж) чувство онемения в руках или ногах;

з) внезапная необъяснимая слабость.

2. Нарушение слуха.

3. Значительное повышение артериального давления.

4. Появление зуда и желтухи.

5. Появление кожной сыпи.

6. Установленная или подозреваемая беременность.

Также следует прекратить принимать гормональные таблетки, если предстоит какое-либо хирургическое вмешательство. Сделайте это за 6 недель до операции и возобновите прием не ранее чем через 4 недели. Если вы решили забеременеть, обязательно прекратите прием гормонов за 3–4 месяца до планируемой беременности. Это условие следует соблюдать во избежание осложнений, которые могут сказаться на здоровье вашего малыша.

Кто подвержен риску?

Группа повышенного риска осложнений

В эту группу входят женщины, имеющие заболевания или состояния, которые создают проблемы при

использовании гормональных препаратов. Вот эти заболевания или состояния:

- мигрень,
- депрессия,
- сахарный диабет,
- хронический холецистит,
- желчно-каменная болезнь,
- гипертония,
- болезни почек и печени,
- бронхиальная астма,
- склонность к судорогам.

Абсолютные противопоказания к назначению гормональных контрацептивов:

- злокачественные опухоли;
- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, сосудов головного мозга;
- тяжелые нарушения функции печени;
- кровотечения из половых путей неясного генеза;

• острый тромбофлебит, тромбоз или тромбоэмболия или указания на них в анамнезе;

• беременность установленная или подозреваемая.

Какие дополнительные лечебные эффекты оказывают комбинированные оральные контрацептивы?

Помимо контрацепции эти препараты оказывают существенное положительное влияние на организм женщины, в частности:

– способствуют регулированию менструального цикла;

– защищают от железодефицитной анемии, воспалительных заболеваний органов малого таза;

– снижают возможность злокачественных и доброкачественных опухолей, заболеваний яичников, ревматоидного артрита;

– оказывают выраженный лечебный эффект при эндометриозе и некоторых видах мастопатий (это позволяет десяткам тысяч женщин избежать хирургического вмешательства);

– уменьшают или устраняют неприятные ощущения, возникающие в середине менструального цикла и перед менструацией;

– малые дозы гормонов имеют лечебный эффект при климактерическом синдроме, защищают от остеопороза;

– «чистые» гестагены применяются при угрозе прерывания беременности;

– комбинированные препараты оказывают помощь при некоторых видах бесплодия;

– оказывают благоприятное влияние на кожу;

– способствуют развитию молодых женщин по женскому типу (напри-

мер, способствуют увеличению молочных желез).

Помните! Многочисленные исследования показали, что риск приема оральных контрацептивов для здоровья женщин несравнимо ниже, чем риск осложнений во время абортов.

ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СПИРАЛИ (ВМС)

Теперь поговорим о внутриматочных спиралях, ставших у нас в стране в последнее время очень популярными средствами контрацепции.

Существует более 80 моделей внутриматочных спиралей. На чем же основано их действие? ВМС, введенная в полость матки, препятствует внедрению оплодотворенной яйцеклетки в слизистую оболочку матки. Многие ВМС содержат медь

и серебро, которые оказывают противовоспалительное действие и угнетают двигательную активность сперматозоидов. Некоторые спирали содержат гормоны, но об этом позже. Эффективность этого метода контрацепции приближается к 96–98%.

Главным преимуществом ВМС является то, что после ее введения можно забыть как минимум на год (часто до пяти лет, в зависимости от средства) о предохранении от беременности. Это обеспечивает спонтанность полового акта (нет необходимости приостанавливаться, чтобы надеть презерватив или вставить диафрагму) и устраняет необходимость помнить о ежедневном приеме таблетки. Кроме того, ВМС не мешает кормить грудью и не воздействует на вскармливаемого ребенка.

Кто и когда должен вводить ВМС?

ВМС вводит врач. Это делается на 3–4-й день от начала месячных. В это время канал шейки матки приоткрыт, что облегчает манипуляцию. Кроме того, есть полная гарантия отсутствия беременности.

Можно ли вводить ВМС сразу после аборта?

Да, также это можно сделать во время очередной менструации после аборта.

Если роды были неосложненными, то введение спирали осуществляется спустя 3 месяца после них.

Не ранее чем через 7–10 дней после введения ВМС можно возобновить половую жизнь.

Что является противопоказанием для применения ВМС?

1. Это воспалительные и онкологические заболевания половых орга-

нов, болезни и пороки развития матки, расстройства менструального цикла, нарушения свертываемости крови, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью.

2. Женщинам с повышенной чувствительностью к меди нельзя ставить спираль, содержащую этот компонент.

3. ВМС не следует использовать женщинам, которые имеют несколько партнеров или партнера, не отличающегося постоянством, т. к. велика вероятность возникновения воспаления.

Какие могут быть осложнения после введения спирали?

Самыми частыми осложнениями являются боли внизу живота и маточные кровотечения.

В первые 24–48 часов после введения ВМС могут появиться схваткообразные боли в животе из-за сокращения матки в ответ на раздражение

инородным телом, каким по сути является спираль.

В течение первого месяца после введения спирали у многих женщин появляются скудные кровянистые выделения и более обильные менструации. Если эти явления прошли самостоятельно после двух месяцев — все в порядке.

У небольшого числа (1–5%) женщин возникают воспалительные заболевания половых органов, при этом возбудители инфекции могут проникать в полость матки по нитям спирали.

Внимание! Осложнения чаще отмечаются у нерожавших женщин, особенно у тех, кто перенес хотя бы один аборт.

Поэтому этот вид предохранения от беременности врачи обычно рекомендуют уже рожавшим.

Увы, бывает и так, что и при введенной ВМС может наступить нор-

мальная маточная беременность. Но она в 50% случаев заканчивается самопроизвольным абортом. Если беременность будет доношена, то наличие спирали в полости матки не повлияет на плод, так как она располагается между плодными оболочками или покрыта плацентой.

Сигналы тревоги при употреблении ВМС

Женщина, которой установили ВМС, должна немедленно обращаться к врачу в любом из нижеперечисленных случаев.

1. Пропуск или задержка менструации, за которой следует мазня, скудное или нерегулярное кровотечение.
2. Схватки, болезненность или острая боль в тазу или нижней части живота, после того как прошел начальный дискомфорт, вызванный введением спирали.

3. Боли, иррадирующие (распространяющиеся) в ноги, или боль в плече.

4. Необычное или ненормальное вагинальное кровотечение с болью или без боли (не считая естественной мазни непосредственно после первоначального введения спирали).

5. Необъяснимый озноб или жар.

6. Боль при половом акте.

7. Язвочки на половых органах или выделения из влагалища.

Какие исследования нужно пройти перед введением ВМС?

Как минимум, это:

- мазки из влагалища, шейки матки и наружного отверстия мочеиспускательного канала;
- УЗИ;
- гинекологическое исследование.

Кто, как и когда извлекает ВМС?

Это делает только врач по истечении срока либо по медицинским показаниям: если не прекращаются кровянистые выделения, если вы испытываете болевые ощущения, если развивается воспаление половых органов, если вы захотели иметь ребенка. После извлечения спирали беременность наступает у 30% женщин через месяц, у 60% – в течение 3 месяцев и у 90% – в течение одного года. Извлекается спираль за нить, выходящую из канала шейки матки.

Известно, что иногда происходит самопроизвольное изгнание спирали из полости матки. Как это можно проконтролировать? Во-первых, через неделю после введения контрацептива врач должен осмотреть пациентку, второй осмотр проводится после последующей менструации, третий – через 3 месяца и затем –

каждые полгода. Кроме того, женщина должна самостоятельно проверять наличие спирали по расположению ее нити, которая выступает из канала шейки матки примерно на 2 сантиметра. Если женщина не может нащупать нить, необходимо обратиться к врачу.

МИРЕНА

Это комбинированное противозачаточное средство, сочетающее достоинства спирали и гормональной контрацепции. Вместо меди – традиционного компонента многих спиралей – там находится мини-контейнер, заполненный гормоном левоноргестрелом. Ежедневно через мембрану контейнера в матку подается небольшое количество этого гормона. Действие спирали, коммерческое название которой мирена, – 5 лет

при стопроцентной эффективности. Под воздействием гормона резко замедляется циклический рост внутренней оболочки матки – эндометрия. Она истончается, и оплодотворенная яйцеклетка не может там закрепиться. Кроме того, уплотняется шеечная слизь, воздвигая тем самым непреодолимое препятствие для сперматозоидов.

Мирена может защитить вас от некоторых заболеваний. Снижается риск возникновения эндометриоза.

Уменьшаются кровопотери во время менструаций. Поэтому гинекологи рекомендуют эту спираль женщинам, страдающим обильными и длительными месячными.

Противопоказаниями являются венерические и инфекционные болезни органов малого таза, тяжелая форма сахарного диабета, тромбофлебит. Не рекомендуется ставить спираль молодым нерожавшим женщинам.

ПОЛОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Этот метод контрацепции заключается в нарушении проходимости маточных труб путем их перевязки, перерезки или наложения металлических клемм (зажимов) у женщин или в вазэктомии (перевязке или иссечении семявыносящего протока, по которому сперма из яичек попадает в половой член) у мужчин.

Наиболее широко применяется метод клеммирования маточных труб. В современных условиях он проводится во время лапароскопии. В небольшое отверстие, до 1 сантиметра в диаметре, в брюшную стенку вводят прибор с осветительной системой. Под контролем зрения на трубы накладывают зажимы. По желанию через несколько лет их можно снять. Проходимость маточных труб, как правило, восстанавливается. Эта процедура обратимая.

Перерезка труб, напротив, необратимая стерилизация. К ней иногда прибегают во время гинекологических операций или кесарева сечения, когда по состоянию здоровья беременность абсолютно противопоказана. Стерилизация практически безопасна, не оказывает неблагоприятного воздействия на организм и дает почти 100%-ную гарантию. Стерилизацию избирают супружеские пары, которые решают, что их семья достаточно полна. Некоторые женщины выражают желание, чтобы маточные трубы им перевязали сразу же после рождения последнего ребенка.

ХИМИЧЕСКАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Этот метод основан на использовании спермицидных средств, то есть средств, губительно влияющих на сперматозоиды.

К счастью, в последнее десятилетие фармакология сделала еще один шаг вперед и порадовала нас появлением нового спермицида. Имя ему – *фарматекс*. Выпускается препарат в виде крема, влагалищных таблеток, тампонов и свечей. Основой фарматекса является хлорид бензалкония, который разрушает оболочки сперматозоидов и микроорганизмов. Поэтому, кроме того что этот препарат обладает практически стопроцентной эффективностью контрацептива, он способен убивать «все известные микробы наповал». Замечен некоторый эффект препарата и при предохранении от такого грозного заболевания, как СПИД. Отсюда вывод: средство это показано людям, ведущим половую жизнь не с одним партнером, и этот контрацептив хорош для совсем юных. Ведь молоденьким девочкам спираль, скорее всего, не поставят, гормональной

контрацепции тоже многие избегают. К тому же она и ни к чему, если вы ведете нерегулярную половую жизнь. Прибавьте к этому надежную защиту от инфекций – и получите почти идеальный контрацептив.

Правда, здесь, как всегда, есть свои «но». У небольшого числа женщин при применении фарматекса отмечено нестерпимое жжение во влагалище. Если вы относитесь к этой категории – это не ваше средство. И еще одно предостережение: если собираетесь пользоваться фарматексом, то несколько часов до и после его применения нельзя пользоваться мылом, так как оно губительно влияет на этот контрацептив и сводит защитный эффект на нет.

Это, безусловно, неудобно. Но та же французская фирма, которая изобрела это чудесное средство, придумала для гигиенической цели специальную жидкость с тем же названием.

Есть еще один спермицид, который не только предохраняет от беременности, но и защищает от гонореи, сифилиса и прочих инфекций. Влагалищные свечи *стерилин* содержат спермицидный агент ноноксинол-9. Именно он и обезвреживает возбудителей этих страшных заболеваний.

БАРЬЕРНАЯ, ИЛИ МЕХАНИЧЕСКАЯ, КОНТРАЦЕПЦИЯ

Презерватив

Наиболее популярным и актуальным средством этого вида контрацепции является презерватив. Он достаточно дешев, способен защитить не только от нежелательной беременности, но и от многих инфекций. В пользу презерватива говорит и тот факт, что к его применению нет никаких противопоказаний! Он не

вызывает побочных явлений, и им легко пользоваться. Если, конечно, мужчина знаком со следующими правилами:

• презерватив не разворачивают, а только зажимают его кончик пальцами, чтобы оставить место для спермы;

• сдвигают крайнюю плоть назад и, продолжая сжимать кончик презерватива, натягивают его на эрегированный (обязательно!) половой член до введения его во влагалище;

• после семяизвержения извлекают половой член, пока сохраняется эрекция, следя за тем, чтобы семенная жидкость из презерватива не попала на половые органы партнерши;

• выбрасывают отработанный презерватив и никогда не используют его дважды;

• перед использованием презерватива обязательно убедитесь, что не истек срок его годности;

• открывайте упаковку презерватива непосредственно перед использованием.

Шеечный колпачок и влагалищная диафрагма

Шеечный колпачок имеет форму широкого наперстка, его надевают на шейку матки. Колпачки делают из каучука, нержавеющего металла (алюминия) или плотной резины; они имеют размеры 25, 28, 31 мм. Колпачки надевает врач на шейку матки женщины через 3 дня после окончания менструации и извлекает за 3 дня до ее наступления. Установлено, что только половина женщин может пользоваться этим видом контрацепции, так как шейка матки должна быть достаточно длинной и правильной цилиндрической формы.

Влагалищная диафрагма представляет собой плотное пружинящее кольцо, покрытое резиной, с резино-

вым колпачком, имеющим форму полушария. Диафрагму вводят во влагалище таким образом, чтобы покрыть шейку матки и создать механическое препятствие для прохождения сперматозоидов в шейку. Ее вводят до полового сношения и оставляют в вагине в течение 8 часов. Диафрагмы бывают разных размеров от 50 до 105 мм. Врач подбирает размер диафрагмы и обучает женщину введению ее во влагалище. Нерожавшим женщинам обычно подходит диафрагма размером 60–65 мм. После родов и при похудании диафрагма должна быть подобрана врачом снова. К достоинствам метода относится его безвредность и возможность повторного использования (после извлечения диафрагмы ее следует вымыть горячей водой с мылом, вытереть и поместить на 20 минут в 50–70%-ный раствор спирта).

Противопоказаниями к применению этих средств контрацепции являются: короткая шейка матки, эндоцервицит, эрозия шейки матки, повторные воспалительные заболевания матки и придатков, разрыв шейки, опущение стенок влагалища и матки, аллергия к резине, аномалии развития, перегородка во влагалище.

ПРЕРВАННОЕ ПОЛОВОЕ СНОШЕНИЕ

Этот метод предупреждения нежелательной беременности основан на прекращении полового сношения до начала семяизвержения. Эффективность – 70–80%.

О том, что при этом способе предохранения развиваются неврозы и нарушения половой функции у муж-

чин и тазовые боли у женщин, нельзя говорить с полной уверенностью — это не доказано.

Этот метод не рекомендуют по другой причине: его считают недостаточно надежным. Даже при условии, что мужчина научился себя полностью контролировать. Дело в том, что небольшое количество спермы может выделяться и в начале полового акта. А это обычно остается незамеченным.

РИТМИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ

Этот метод основан на половом воздержании в период овуляции — выбрасывании яйцеклетки из яичника в брюшную полость. Именно в эти дни зачатие наиболее вероятно.

При 28-дневном менструальном цикле овуляция происходит на

13–14-й день, при 26-дневном – на 11–13-й день, при 21-дневном – на 9–11-й день цикла.

Но для большей надежности необходимо каждое утро, не вставая с постели и не опорожняя мочевой пузырь, измерять ректальную температуру. Градусник помещается в задний проход на глубину 1–2 сантиметра. В момент овуляции, который длится 1–2 дня, температура колеблется в пределах 37,2–37,5°С. В «безопасные дни» – не превышает 37°С. Необходимо прибавить по 5 дней до и после овуляции, так как эти дни тоже считаются «опасными»: сперматозоиды в благоприятной среде женских половых органов могут жить до трех, а по утверждению некоторых специалистов – до шести дней, ожидая удобного момента для оплодотворения. Но математические расчеты и измерение ректальной темпера-

туры, как известно, не всегда дают точный результат. Цикл может быть сбит, нарушен. Кроме того, у некоторых женщин он нерегулярен. Поэтому эффективность этого метода не более 75%.

Компьютерные технологии помогают планировать семью

Одно из последних научно-технических достижений медицины – система «Премьер», предназначенная для планирования беременности. В коробочке размером с пудреницу умещается миниатюрный компьютер. «Премьер» способен определить безопасные в плане зачатия дни.

С помощью тест-полосок, опущенных в стаканчик с мочой, выявляется уровень гормонов, влияющих на овуляцию. Мини-компьютер обрабатывает и запоминает данные. После того как цикл установлен, приборчик включает зеленый огонек в безопас-

ные для зачатия дни. Красный загорается в опасный период. Как часто нужно тестировать мочу, тоже сообщит умный прибор.

АБОРТ

Аборт – не средство предохранения от беременности! Искусственный аборт – это хирургическое вмешательство, с помощью которого разрушается и удаляется эмбрион до 12 недель беременности (1-й триместр).

Парадоксально, но факт: до сих пор, несмотря на то что на эту тему сказано так много, многие женщины считают аборт процедурой удобной (раз – и готово), доступной и, что самое дикое, безобидной! Но никогда и ни у кого это грубое вмешательство в организм не проходит бесследно. Это своего рода мина замедленного действия, которая только и ждет

толчка, чтобы взорваться. Во время аборта с использованием металлической кюретки разрушают и выскабливают плодное яйцо и глубоко вросшие в стенку матки ворсины плаценты. При этом врач не видит операционного поля и действует вслепую, на ощупь.

Бывает, что во время операции начинается массивное кровотечение, так как кровь плохо свертывается, сосуды обнажены, матка сокращается слабо. В некоторых случаях, если кровотечение не удастся остановить, матку приходится удалять. Другое серьезное осложнение аборта — перфорация (прободение) матки. В таких случаях спасает только экстренная полостная операция.

К менее серьезному осложнению относится травматизация шейки матки. Увы, ни при одном аборте не удается этого избежать.

Менее травматичен **мини-аборт**, или **вакуум-аспирация.** Ее делают между 4-й и 6-й неделями беременности. Плодное яйцо удаляют мощным воздействием вакуума при помощи отсасывающей трубки (вакуум-кюретки). Ее вводят в полость матки с помощью гибкой пластмассовой канюли. При таком вмешательстве снижается риск осложнений. Но так же, как и при традиционном аборте, в будущем женщину ждут воспалительные заболевания, невынашивание желательной беременности и прочие неприятности.

Не забывайте, что как во время, так и после аборта организм испытывает настоящий шок. Особенно болезненно реагируют на это нервная и эндокринная система. Сдвиги в обмене веществ приводят к развитию ожирения, а неполадки в работе надпочечников проявляются избыточным ростом волос на теле, появлени-

ем угрей. Следствием аборта могут стать и сексуальные расстройства, вплоть до полной утраты сексуального чувства. Под влиянием пережитого аборта у некоторых женщин происходят изменения в психическом состоянии. Они впадают либо в депрессию, либо в агрессивное состояние.

Медикаментозный аборт. При помощи гормонов можно не только сохранить, но и прервать беременность. Безусловно, ее лучше не прерывать, а предупреждать. Но, к сожалению, в России аборт остается чуть ли не основным методом планирования семьи. Женщины тысячами идут на эту операцию. Тем не менее, если вы забеременели и беременность эта нежелательна, не спешите идти на хирургический аборт. В женской доле наметился поворот к лучшему. Речь идет о так называемом медикаментозном аборте. Никаких

инструментов, никакого прямого вторжения в область матки – несколько таблеток антипрогестина RU-486 (мифепристона). Через два дня после этого – таблетки или влагалищные свечи простагландина. Это приводит к сокращению матки, маточному кровотечению и выкидышу. Этот комбинированный метод можно использовать при условии, если срок беременности до 9 недель.

Но и здесь есть свои «но». У 10% женщин наблюдается неполное удаление плодного яйца. При этом кровотечение будет обильным и длительным. В редких случаях беременность продолжает развиваться. Тогда проводят традиционное хирургическое вмешательство. К этому способу приходится также прибегать, если после приема медикаментов в течение 8–10 дней аборта не происходит.

Возможные побочные реакции при медикаментозном аборте:

- схваткообразная боль,
- тошнота и рвота,
- слабость, снижение артериального давления,
- диарея.

Какие обследования необходимо пройти?

1. Клинический анализ крови и мочи.
2. Определение группы крови и резус-фактора.
3. Исследование на ВИЧ-инфекцию, сифилис, гепатит В и С, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, токсоплазмоз.
4. Исследование свертываемости крови.
5. Мазок из влагалища.
6. УЗИ (чтобы определить срок и исключить внематочную беременность).

Помните! Вероятность осложнений аборта возрастает прямо пропорционально увеличению срока беременности!

Как видите, аборт – далеко не безобидная операция. Стоит ли рисковать здоровьем, счастьем – и не только своим, но и будущего ребенка? Как вы убедились, медицина располагает сегодня надежными средствами защиты от нежелательной беременности. Не отвергайте эту помощь!

Климакс



ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

Данная глава нашей книги будет сентиментальным рассказом об осени женщины. Хотя не только женщины. Мы как-то уже привыкли, говоря о климаксе, иметь в виду исключительно слабый пол. Но *климакс – период физиологического угасания функции половой системы* – бывает, естественно, и у мужчин.

У женщин этот период приходится на возраст 45–55 лет. Встречается и более поздний климакс. Этот период жизни женщины, следующий за

репродуктивным, может длиться около 30 лет.

Климакс – слово греческое. Современники Гиппократа никакого медицинского смысла в него не вкладывали. В их времена так называлась лестница. Но специалисты увидели в этом несомненное сходство с многоступенчатой чередой гормональных перемен, происходящих в организме в этот период.

Какие фазы выделяют в климактерическом периоде?

Это: пременопауза, менопауза, постменопауза.

Пременопауза – это период от начала затухания функции яичников до полного прекращения менструации, который характеризуется резким снижением способности к зачатию и изменением характера менструаций. Этот период обычно начинается в 40–45 лет и продолжается 2–8 лет. У

60% женщин в пременопаузе наблюдается постепенное удлинение интервалов между менструациями, которые становятся все более скудными. У 10% женщин отмечается внезапное прекращение менструаций. У 30% женщин могут быть ациклические маточные кровотечения.

Менопауза – это последняя самостоятельная менструация в жизни женщины. О том, что она наступила, можно говорить не ранее чем через год после прекращения менструаций.

Постменопауза – это период от последней менструации до полного прекращения функции яичников, который предшествует старости. Длительность постменопаузы составляет 5–6 лет. В этот период время от времени женщина еще может замечать циклические изменения в организме, но менструация не приходит.

Что такое климактерический синдром?

Женские половые гормоны влияют на все органы, включая центральную нервную систему, кровеносные сосуды, сердце, кости, слизистые оболочки, мочевыделительную систему, кожу и прочие. Поэтому при выключении функции яичников у 40–80% женщин могут появляться симптомы климактерического синдрома.

Этот синдром проявляется у разных женщин по-разному:

- «приливы» жара к голове, шее и верхней половине туловища,
- периодические «скачки» артериального давления,
- приступы сердцебиения,
- бессонница,
- повышенная потливость,
- депрессия и раздражительность.

Тяжесть климактерического синдрома часто определяют частотой «приливов». Если в сутки их возни-

кает не более 10, климактерический синдром считают легким, если 10–20 «приливов» – средней тяжести, более 20 – тяжелым.

Спустя 2–3 года после наступления климакса могут возникать изменения в мочеполовом тракте: сухость слизистой оболочки влагалища, зуд, учащенное или болезненное мочеиспускание. Спустя 5 и более лет после менопаузы могут возникать поздние обменные нарушения – атеросклероз и остеопороз, что приводит к повышению вероятности многих заболеваний – гипертонии, инфаркта миокарда, переломов костей.

Нередко страдает щитовидная железа, может нарушиться обмен веществ, что приведет к ожирению или похуданию. Часто именно в этот период развивается сахарный диабет.

Чем раньше наступает менопауза (естественная или хирургическая), тем раньше могут возникнуть по-

здние обменные нарушения, обусловленные наряду с возрастными нарушениями исчезновением защитного влияния эстрогенов на кости, сердце и сосуды.

Почему происходит угасание функции яичников и появляются неприятные симптомы?

В гипоталамусе и гипофизе вследствие возрастных изменений уже не так бодро идет процесс регуляции гормонообразования. Они посылают слишком слабые команды яичникам. А при уменьшении яичниковых гормонов истончается слизистая оболочка матки, в связи с чем прекращаются менструации.

Организм страдает от нехватки прогестеронов и эстрогенов. Отсюда многие неполадки в организме. Дело в том, что эстроген отвечает не только за половые функции, он участвует в терморегуляции, защищает

артерии от атеросклероза, укрепляет кости, поддерживает эластичность кожи.

Гипоталамус отвечает за работу сердца, кровеносных сосудов, легких и других внутренних органов. Именно из-за снижения деятельности гипоталамуса и гипофиза во время климакса нарушаются многие функции организма, могут появиться новые или обостриться старые болезни, повышается хрупкость костей.

Степень выраженности всех климактерических расстройств неодинакова у разных женщин. Кто-то невероятно мучается от этих проявлений климакса, а кто-то даже не замечает его. Почему? Все зависит от состояния организма и образа жизни. Если женщина всегда вела и ведет активную жизнь во всех ее проявлениях, следит за собой, контролирует свой вес, занимается спортом и не приобрела за свою жизнь каких-то серьез-

ных хронических заболеваний, – она будет меньше страдать от отрицательных проявлений климакса. А вот у женщин с неустойчивой нервной системой, ведущих малоподвижный образ жизни, в климактерический период могут обостриться имеющиеся заболевания и присоединиться новые.

Какие препараты показаны при климактерических расстройствах?

Препараты, которые призваны облегчить климактерический синдром, содержат естественные (натуральные) аналоги женских половых гормонов – эстрогенов и прогестеронов. Такие *препараты заместительной гормональной терапии* (ЗГТ) сегодня популярны во всем мире. Благодаря им миллионы женщин в разных странах благополучно минуют критический возраст.

К таким лекарствам относится климонорм. Он состоит из эстрадиола и левоноргестрела и очень мягко воздействует на организм. У женщин, принимающих этот препарат, есть реальная возможность поспорить с законами природы и продлить молодость. Препарат берет под контроль костную, нервную, сердечно-сосудистую и мочеполовую систему. В определенной степени он предохраняет от рака матки и яичников, полипоза, эндометриоза.

Но климонорм, как и все лекарства, имеет свои противопоказания. Это онкологические заболевания, нарушения почек, печени, поджелудочной железы, склонность к тромбозам. Поэтому сначала необходимо побеседовать со своим врачом и решить, принимать или нет этот препарат.

В настоящее время появились *препараты на растительной основе:* климадинон, ременс, климактоплан.

СОВЕТЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН ЭЛЕГАНТНОГО ВОЗРАСТА

Во-первых, при каких бы то ни было проявлениях климактерического синдрома прежде всего обратитесь к врачу. Сейчас существует масса средств, чтобы облегчить состояние женщины в этом периоде, в том числе гормональная заместительная терапия. К тому же посещения гинеколога не менее двух раз в год помогут вам предупредить или вовремя заметить женские заболевания, в том числе опухоли матки и яичников, которые часто появляются во время климакса.

Кроме того, вы сами в состоянии себе помочь.

1. Возьмите за правило каждый день обливаться прохладной водой, совершать пробежки или пешие прогулки, а может быть, вам по душе плавание?

2. Следите за массой тела. Переедание в этом возрасте особенно опасно. Избегайте жирных блюд, ограничьте потребление сладкого. Ешьте побольше молочнокислых продуктов, фруктов и овощей. Старайтесь принимать пищу не позднее 19 часов.

3. Чтобы сохранить молодость и противостоять болезням, необходимо постоянно восполнять дефицит жизненно важных элементов – женских половых гормонов. Ведь организм не подготовлен к существованию без них. К счастью, сама природа позаботилась о том, чтобы их источник всегда был под рукой. В некоторых растениях содержатся особые фитогормоны – аналоги натуральных эстрогенов. Потребность в

них удовлетворяют 3 чашки чая с липовым цветом и несколько веточек сельдерея в день. Выработку собственных эстрогенов в организме усиливает коктейль из 150 мл свежеотжатого морковного сока и 50 мл сливок. Такой напиток можно пить курсами – по 10 дней каждый месяц.

4. По утрам принимайте 1–2 драже поливитаминов. И дополнительно витамин Е – он прекрасно стимулирует гормональную функцию яичников.

5. Специалисты рекомендуют раз в полгода в течение месяца принимать аптечную настойку аралии – по 30–40 капель 2–3 раза в день перед едой.

В прошлом веке, когда настойка аралии наряду с чаем была национальным напитком английских леди, климакс не доставлял им неприятных ощущений.

Правда, не всем это лекарство показано. Не рекомендуется употреблять его при повышенной нервной

возбудимости, бессоннице, гипертонии. В этих случаях принимайте следующие напитки.

1. *Приготовить сбор: цветки бузины, листья крыжовника, плоды аниса, трава фиалки трехцветной, кора крушины, корень солодки, цветки календулы – все ингредиенты в равных количествах.*

Сырье залить кипятком и настоять несколько часов в термосе, пить по 2 стакана в день глотками в течение 10 дней.

2. *Взять плоды или плоды плюс цветки боярышника кроваво-красного.*

Столовую ложку боярышника залить стаканом кипятка, настоять 2 часа в теплом месте, лучше в термосе, процедить. Принимать по стакану 3 раза в день за полчаса до еды в течение 15 дней.

При климактерических расстройствах вам помогут следующие средства:

1. Принимать 1–2 раза в день по 1/2 чайной ложки смеси маточного молочка пчел с медом, приготовленной в соотношении 1:100. Держать во рту до полного растворения. Курс лечения – 4–6 недель.

2. *Приготовить сбор: ромашка лекарственная, цветки – 40 г, валериана лекарственная, корни – 30 г, мята перечная, листья – 30 г.*

Две столовые ложки сухого измельченного сбора залить в термосе 0,5 л кипятка, настоять 2–3 часа, процедить и пить по 1 стакану утром и вечером в качестве успокаивающего и болеутоляющего средства при климаксе. Одновременно принимать смесь маточного молочка с медом, приготовленную в соотношении 1:100, по 1/3–1/2 чайной ложки 2–3 раза в день.

3. *Приготовить сбор: ромашка лекарственная, цветки – 15 г, пустыр-*

ник, трава — 15 г, шиповник коричный, плоды — 10 г, шалфей лекарственный, трава — 10 г, боярышник кроваво-красный, цветки — 10 г, сушеница болотная, трава — 10 г, зверобой, трава — 10 г, тысячелистник обыкновенный, трава — 10 г, календула лекарственная, цветки — 10 г.

Две столовые ложки сухого измельченного сбора залить 0,5 л кипятка, варить при слабом кипении 4–5 минут, настоять час. Процедить и пить настой теплым по 1/2 стакана в день, добавляя по вкусу мед.

4. *Приготовить сбор: крапива двудомная, трава — 20 г, череда, трава — 20 г, фиалка трехцветная, трава — 15 г, тысячелистник обыкновенный, трава — 15 г, лопух большой, корни — 10 г, хвощ полевой, трава — 10 г, смородина черная, листья — 10 г.*

Две столовые ложки сухой измельченной смеси залить в термосе 0,5 л

кипятка, настоять 1,5–2 часа, процедить и пить по 1/2 стакана, добавляя по вкусу мед, 3 раза в день при климактерическом синдроме, сопровождающемся зудом половых органов и кожными сыпями.

5. *Приготовить сбор: сосновые почки – 20 г, полынь горькая, трава – 20 г, шалфей лекарственный, трава – 20 г, душица обыкновенная, трава – 10 г, тимьян ползучий, трава – 10 г, аир болотный, корень – 10 г.*

Две столовые ложки сухой смеси залить 0,5 л кипятка, варить при слабом кипении 4–5 минут, настоять 1,5–2 часа, процедить и пить по полстакана 2 раза в день.

И еще один важный совет для женщин элегантного возраста.

Сон – один из величайших целителей. Глубокий и здоровый сон поможет вам справиться с усталостью и напряжением, накопленными за

день. Чтобы достичь гармонии, здоровья и счастья, вам надо осознать важную роль освежающего крепкого сна. Если вы хотите, чтобы у вас был чудесный день, вы должны сначала иметь великолепную ночь.

Сон – это ритмическая часть жизни, и он должен быть регулярным. После 8 часов такого сна вы просыпаетесь подобно отдохнувшему великану. Взгляните, улыбаясь, на себя.

Помните! Важно не число часов, которые вы лежите в постели, а число часов, в которые вы наслаждаетесь глубоким естественным сном.

Как перехитрить бессонницу?

1. Прежде всего постарайтесь провести активно день, но не переутомляйтесь. Перед сном совершите небольшую прогулку.

2. Не ешьте на ночь, выпейте перед сном стакан теплого молока, оно

содержит аминокислоту под названием триптофан, которая способствует засыпанию.

3. Мы проводим треть жизни в постели. Поэтому постарайтесь приобрести себе лучшие кровать и постель. Наденьте удобную ночную одежду или вообще ничего не надевайте. Восхитительная свобода и свежесть – спать обнаженным, особенно летом. В любой сезон одежда для сна должна быть свободна и легка.

4. Уберите из спальни часы. Часто из-за бессонницы человек превращается в ночную «кукушку»: он постоянно поглядывает на часы, глубоко ощущает ход времени и волнуется из-за того, что мало осталось спать. Если же вы не можете встать без будильника, то поставьте его так, чтобы не видеть стрелок.

5. Смотря по телевизору современные детективы, можно довести свои

нервы до того, что вы проведете ужасную ночь в метаниях. Программа путешествий или любая другая, не возбуждающая вас программа, хороша для вечерних развлечений. Но не смотрите ничего, что бы могло разволновать вас. Это яд для мозга и не дает крепкого, освежающего сна.

6. Почитайте хорошую книгу. Часто достаточно перевернуть несколько страниц одной из книг, и скоро наступает момент, когда вы чувствуете, что надо осторожно выключить свет. Окно открыто, низкая подушка очень удобна. Вы делаете десять длинных, глубоких вдохов...

7. Если сон не приходит, вы можете вызвать его имитацией его ритма. Спокойно лягте, совершенно расслабьтесь и с закрытыми глазами дышите, как дышат при глубоком сне.

8. Если это не помогает, попробуйте считать до тысячи пульс, отмечая

сотни на пальцах. Это обычно помогает, и вы не добираетесь до последнего пальца.

9. Важна поза, в которой вы засыпаете. Ложитесь на живот, руки подложите под подушку, а лицо поверните налево. Расслабление в этой позе часто очень эффективно, вероятно, потому, что это естественная поза, в которой спят дети, и ассоциации в подсознании создают расслабление.

10. Помните, что сон приходит, когда тело расслаблено. Когда вы лежите на постели, постарайтесь как бы опускаться вниз через матрац... Вниз, вниз через кровать... Вниз, вниз через пол... Вниз, вниз так далеко, как только можно. Освобождение – вот секрет расслабленного глубоко сна.

И напоследок!

Вечерняя молитва. Молитесь! Ничто не помогает так расслабиться, как

молитва. С удовольствием вы закрываете глаза, и от глубокого покоя вашей духовной воли поднимаются первые струи сна. Ваши последние мысли погружаются в подсознание и остаются там. Пусть в них будет завтра ощущение счастья, мужества и доверия.

Ночь крепкого, восстанавливающего силы сна – ваше самое прекрасное страхование здоровья. Добивайтесь хорошего сна.

Для крепкого сна

• При бессоннице полезно перед сном выпивать стакан молока.

• В одном стакане кипяченой воды растворите 1 чайную ложку меда и сок половины лимона. Пейте по 1/3 стакана 3 раза в день после еды.

• Полезно употреблять ядра грецких орехов.

• Подушка «думка», наполненная шишками хмеля, помогает при самой сильной бессоннице.

Анкета для самооценки состояния женщины в климактерическом периоде

За каждый ответ выставляйте указанное количество баллов, затем суммируйте.

1. Есть ли у Вас вазомоторные нарушения – «приливы» или ночной пот?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

2. Наблюдали ли вы у себя сердцебиение или другие заметные нарушения деятельности сердца?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

3. Страдаете ли вы бессонницей или изменениями ритма сердца?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

4. Нервничаете вы в последнее время чаще, чем прежде?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

5. Можете ли сказать, что вы сейчас более склонны к депрессии, чем прежде?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

6. Чаще ли у вас головная боль, чем раньше?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

7. Наблюдается ли у вас последнее время головокружение?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

8. Чувствуете ли вы в последнее время слабость или чаще устаете, чем прежде?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

9. Страдаете ли вы парестезиями (покалываниями в пальцах рук и ног)?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

10. Замечаете ли вы более сильное выпадение волос, чем прежде?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

11. Стала ли сухой кожа и ухудшается ли ее эластичность?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

12. Заметили ли вы, что слизистая оболочка рта или глаз стала более сухой (например, появились трудности при ношении зубного протеза

или в отличие от прошлого у вас возникает раздражение во время ношения контактных линз)?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

13. Есть ли у вас учащенное мочеиспускание или затруднения с удержанием мочи (недержание мочи) – теряете ли вы непроизвольно капли?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

14. Страдаете ли вы сухостью влагалища, которая вызывает раздражение слизистой оболочки или болезненность во время полового акта?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

15. Есть ли у вас боли в суставах, особенно в суставах пальцев или стоп?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

16. Есть ли у вас боли в мышцах или костях?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

17. Чувствуете ли вы себя иногда «пополневшей» (узкая юбка, кольца не снимаются)?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

18. Есть ли у вас неприятное нагрубание молочных желез?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

19. Изменился ли ритм и характер менструаций в последнее время, и появляются ли у вас жалобы на самочувствие перед ее началом?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

20. Заметили ли вы, что у вас изменилось либидо – потребность в сексуальной жизни?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

21. Наблюдаются ли у вас другие симптомы или жалобы, которые появились лишь в последние годы?

Да – 2, иногда – 1, нет – 0.

22. Была ли удалена матка?

Да – 2, нет – 0.

23. Были ли удалены яичники?

Да – 2, нет – 0.

Итого:

0–10 баллов: слабый климактерический синдром.

10–20 баллов: средний климактерический синдром.

Больше 20 баллов: сильный климактерический синдром.

Сексуальная жизнь в период климакса

Давно замечено, что женщины, регулярно занимающиеся сексом, не испытывают физических страданий не только накануне месячных, но и в климактерическом периоде. Исследования ученых показали, что в сперме содержатся вещества, повышающие активность эстрогенов. Поэтому секс для женщины – своего рода естественное лекарство от многих болезней и проверенное веками средство против старения.

Но в период климакса женщины могут встретиться с некоторыми проблемами сексуальной жизни. Это, например, сухость и зуд во влагалище, способные уменьшить радость

интимных отношений. Кроме того, у многих наблюдаются не только частые позывы и боль при мочеиспускании, но и недержание мочи при кашле или физической нагрузке.

Чтобы нормализовать работу мочеполовой системы, нужно снабдить организм тем, чего ему не хватает. Для этого хорошо подходит овестин. Это препарат местного действия в форме крема и свечей. Овестин содержит женский гормон эстриол, позволяющий восстановить эластичность тканей, препятствующий развитию инфекции и воспаления. При пользовании этим препаратом облегчение наступает уже через неделю.

Контрацепция в климактерический период

Угасание функции яичников и снижение способности к зачатию происходит постепенно, на протяжении нескольких лет, предшествую-

щих менопаузе. В этот переходный период, который называют пременопаузой, менструации становятся нерегулярными, и многие полагают, что беременность им больше не грозит. Но это не так. Готовая к оплодотворению яйцеклетка продолжает выходить даже в начале менопаузы. Ее наступление не означает полного прекращения функции яичников. Дело в том, что в течение нескольких лет в них продолжают присутствовать фолликулы с яйцеклетками. Поэтому часто бывает временное возобновление регулярных менструаций спустя год и более после их прекращения. Так что беременность становится вполне возможной. Но надо быть очень внимательной к себе. Не всегда неожиданные кровотечения стоит принимать за месячные. Они могут быть и признаком серьезного заболевания.

Поскольку беременность в этот период, как правило, незапланиро-

ванная, она обычно завершается абортом. А он не обходится без осложнений, иногда очень серьезных. Ведь ткани теряют свою упругость и эластичность, с трудом поддается расширению шейка матки, медленнее идет заживление раны, чаще возникают кровотечения и воспаления, матка хуже сокращается. Кроме того, аборт в этом возрасте чреват развитием миомы, эндометриозом. После этой операции создается благоприятный фон для развития злокачественных опухолей матки и молочных желез. Чтобы с вами не произошла такая, мягко говоря, неприятность – не рискуйте. Специалисты рекомендуют тщательно предохраняться не только до наступления менопаузы, но и не менее года после последней менструации.

Если нет противопоказаний, можно продолжать предохраняться при помощи ВМС или гормональных таблеток. Правда, в этом возрасте

предпочтительнее использовать препараты, содержащие одни гестагены. Они не повышают свертываемость крови и не оказывают воздействия на печень и жировой обмен.

Вполне могут применяться низкодозированные гестагенные препараты длительного действия. Очень популярна в этом возрасте барьерная контрацепция.

У химического метода тоже есть свои любители. Некоторые спермициды оказывают не только противозачаточное действие, борются с микробами, но и устраняют сухость влагалища, которая обычно сопровождает пременопаузу. Устраняется дискомфорт во время полового акта. Таким свойством обладает, например, крем с ноноксинолом.

Недопустимой в этом возрасте является посткоитальная контрацепция. Применение больших доз гормонов может пагубно повлиять на весь организм.

Практически идеальным средством для тех, кто навсегда решил избавиться от нежелательной беременности и угрозы аборта, является стерилизация. Этот метод очень популярен за рубежом. Но в России он пока не нашел широкого распространения.

ОСТЕОПОРОЗ – ПЕРЕЛОМНАЯ ПОРА

Сейчас все более популярной для лечения климактерического синдрома становится гормональная заместительная терапия. Наверное, можно обойтись и без нее. Но где гарантия, что в будущем нехватка эстрогенов не спровоцирует остеопороз?

Этот «молчаливый вор», как называют его некоторые медики, наиболее часто, а именно в 85% случаев, избирает для своей неблаговидной деятельности женщин, которые всту-

пили в осеннюю пору своей жизни. Именно они и становятся жертвой остеопороза – заболевания костной ткани, при котором, вследствие вымывания кальция из костей, повышается их ломкость. Конечно, этим заболеванием страдают не только женщины, и, кроме гормональной перестройки, существует еще масса факторов, из-за которых развивается остеопороз. Это и нарушения функций желудочно-кишечного тракта, и неправильное питание, и состояния, при которых в организме не хватает кальция и витамина Д, и многое, многое другое.

Как вы помните, при снижении уровня гормонов происходит нарушение обменных процессов в костной ткани, из которой активно вымываются соли кальция. Ее разрушение преобладает над созданием. Кости становятся настолько хрупкими и пористыми, что для перелома до-

статочно небольшого напряжения, неловкого движения. И только тогда, когда на женщину как гром среди ясного неба свалится несчастье в виде сломанной кости, она понимает, что это остеопороз «украл» у нее часть костной ткани. Но это уже безвозвратная потеря. Поэтому многим женщинам для профилактики этого грозного заболевания рекомендуют гормональную терапию и прописывают, в частности, уже известный вам климонорм.

Другим, вероятно, подойдет негормональный способ борьбы с остеопорозом. Базисным препаратом для лечения остеопороза является миокальцик. Препарат обладает двойным эффектом: сдерживает активность клеток, рассасывающих костную ткань, одновременно способствует образованию новой кости и улучшает ее качества.

Крайне важен для сохранения костной массы и кальций. В настоящее время разработаны препараты кальция, которые гарантируют поступление в организм его необходимого количества, например, Кальций – Сандоз Форте. Эффективны комбинированные препараты кальция и витамина Д, например Кальций – Сандоз Д и Кальций – ДЗ Никомед. Одной таблетки в день достаточно для предупреждения остеопороза. Для сравнения: такое же количество кальция содержится в двенадцати таблетках глюконата кальция.

Так же высока эффективность у фторсодержащего препарата оссина. Это лекарство повышает плотность костной ткани.

Если вы считаете, что остеопороз вам не грозит, так как у вас в роду этим никто не страдал, все же примите следующие профилактические советы:

1. Следите за тем, чтобы в ваш ежедневный рацион входили молочные продукты: они содержат кальций. А для его лучшего усвоения принимайте витамин В. Орехи и семечки – прекрасные источники магния и кальция. Больше всего магния – в миндале, грецких орехах, фундуке, семечках тыквы и подсолнечника. Для профилактики остеопороза лучше их есть сырыми и без соли.

2. Ежедневно давайте своему организму достаточную физическую нагрузку. Больше ходите пешком. Это стимулирует выработку витамина Д, нормальное питание костной ткани и правильную осанку.

3. После 50 лет периодически проходите обследование – денситометрию – определение степени потери костной ткани.

И если вдруг вы заметите у себя недостаточность костной массы, не занимайтесь самолечением, не про-

писывайте себе гормональные и другие препараты. Обратитесь к специалисту и вместе решите, какой вид терапии вам больше подходит.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА

В чем отличие хирургической менопаузы от естественной?

Естественная или возрастная менопауза вызвана естественным угасанием функций яичников и наступает у большинства женщин в возрасте 48–52 лет. Естественной менопаузе предшествует так называемый «переходный» (климактерический) период, который продолжается несколько лет. Во время «переходного» периода в яичниках постепенно снижается, а затем полностью прекращается выработка половых гормонов и созревание яйцеклеток. В первую очередь снижается выработка женских

половых гормонов – эстрогенов и прогестерона – а продукция небольших количеств мужских гормонов – андрогенов – сохраняется. Благодаря андрогенам организм женщины несколько адаптируется к происходящим изменениям.

Хирургическая менопауза наступает после удаления матки (гистерэктомии) и/или двустороннего удаления яичников (овариэктомии) в любом возрасте. В настоящее время при проведении операции врачи стараются по возможности сохранять яичники, особенно у женщин детородного возраста. Однако при обширных воспалительных процессах в яичниках, некоторых формах эндометриоза и опухолей яичников это не всегда возможно. При удалении обоих яичников происходит резкое сокращение выработки всех яичниковых гормонов без предварительной перестройки организма, что крайне не-

благоприятно сказывается на состоянии здоровья женщины, поскольку половые гормоны влияют на работу всех систем организма.

Какие нарушения могут появиться вследствие хирургической менопаузы?

Ранние сиптомы появляются в течение ближайших недель или месяцев после операции:

1. Психовегетативные нарушения

Вследствие остро возникшего дефицита половых гормонов у 50–80% женщин репродуктивного возраста достаточно быстро возникает психовегетативный синдром, который в 25% случаев приобретает хроническое течение. Вазомоторные симптомы (приливы, озноб, повышенная потливость, сердцебиение, нарушение сна) напоминают те, что появляются у женщин после наступления естественной менопаузы. Отличи-

тельной особенностью хирургической менопаузы у женщин репродуктивного возраста является выраженный астено-невротический синдром – слабость, быстрая утомляемость и снижение работоспособности вследствие дефицита не только эстрогенов, но и андрогенов. Операция является значительным стрессом и может привести к появлению таких симптомов, как депрессия и эмоциональная напряженность. Неуверенность в себе, снижение внутренней самооценки, которая играет важную роль не только в профессиональной сфере, в сексуальных отношениях, но и в ощущении общего благополучия, способствуют формированию пессимистического взгляда на будущее.

2. Нарушение сексуальной функции

Для поддержания нормальной сексуальной функции у женщин необходим баланс между содержанием эст-

рогенов и андрогенов. При снижении уровня эстрогенов возникает сухость слизистой оболочки влагалища, недостаточность влагалищной смазки, зуд, жжение и боли при половых сношениях (диспареуния). Уменьшение содержания андрогенов ведет к снижению общего уровня энергии, сексуальных желаний и половой активности.

3. Нарушение познавательных способностей

Эстрогены оказывают множественное благоприятное воздействие на функции мозга, обменные процессы в центрах, ответственных за память и другие познавательные функции. После хирургической менопаузы, как правило, происходит снижение памяти, особенно на текущие события, и способности к обучению. Эти нарушения более выражены при наличии тревожных расстройств и депрессии. Женщины,

занимающиеся интеллектуальным трудом, нередко вынуждены менять работу.

Поздние симптомы. Время их появления очень индивидуально – от нескольких месяцев до нескольких лет после проведенной операции. Однако в большинстве случаев после удаления яичников, особенно в молодом возрасте, обменные нарушения, такие как развитие атеросклероза и разрушение костей (остеопороз), развиваются раньше и прогрессируют значительно быстрее, чем при естественной менопаузе.

1. Преждевременное старение кожи

Эстрогены, наряду с другими половыми гормонами, оказывают важное влияние на структуру и функциональное состояние кожи. При недостатке эстрогенов кожа становится более сухой, дряблой, истончается, теряет эластичность и упругость, по-

являются морщины. Волосы становятся сухими, усиливается их выпадение, ногти становятся более тонкими и ломкими.

2. Урологические нарушения

При дефиците половых гормонов нарушается работа мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, ослабевают мышцы и связки тазового дна. Это приводит к нарушениям мочеиспускания – таким, как трудности удержания мочи, особенно при смехе, кашле, физической нагрузке; могут возникать ложные позывы на мочеиспускание, непроизвольная потеря мочи каплями и др. Эти неприятные симптомы достаточно легко устранимы при заместительной терапии эстрогенами.

3. Обменные нарушения

После удаления яичников частота сердечно-сосудистых заболеваний – гипертонии, инфаркта, инсульта – возрастает более чем в два

раза по сравнению с таковыми у женщин того же возраста, но с нормально функционирующими яичниками. Это связано с тем, что эстрогены защищают сердце и сосуды женщин от стрессовых воздействий, снижают уровень холестерина, препятствуют образованию атеросклеротических бляшек в сосудах. При дефиците эстрогенов этот защитный механизм утрачивается.

4. Остеопороз

Это снижение плотности и нарушение структуры костей, которое приводит к повышению хрупкости костей и увеличению риска переломов. После удаления яичников уже в первые годы происходит быстрая потеря костной массы, особенно у худых женщин с исходно низкими ее показателями. Восстановить разрушенные кости очень трудно, гораздо реальнее предупредить развитие остеопороза, замедлить разрушение

костей. Всем женщинам после удаления яичников рекомендуется провести денситометрию (измерение плотности костей на специальном аппарате) и определить комплекс мер профилактики остеопороза, включающий физическую нагрузку, достаточное количество кальция в пище и медикаментозные средства, в первую очередь заместительную терапию.

Как защитить себя от неизбежных последствий хирургической менопаузы?

Следует использовать заместительную гормональную терапию. Недостающие гормоны вводятся извне, замещая собой яичниковые гормоны, поэтому она и называется заместительной. В современных препаратах используются только натуральные эстрогены в малых дозах. Они идентичны тем, которые вырабатываются в яичниках.

Когда начинать лечение?

Лечение следует начинать сразу после проведения операции, не дожидаясь появления первых симптомов. Правильно подобранная заместительная терапия предупредит появление психовегетативных расстройств, поможет сохранить женственность и внешнюю привлекательность, профессиональный статус, улучшит социальную адаптацию и общее качество жизни. Благоприятное воздействие на мочеполовую систему, костную ткань, липидный, углеводный обмен и состояние сосудистой стенки будет способствовать сохранению здоровья на долгие годы.

Как долго принимать препараты?

Длительность приема препаратов для заместительной терапии определяется возрастом, в котором сделана операция. В большинстве случаев их

следует использовать не менее 5–7 лет, а в ряде случаев – до возраста естественной менопаузы.

Какие препараты предпочтительны?

Выбор препарата заместительной гормональной терапии зависит от объема операции и заболевания, по поводу которого она проводилась. Поэтому заместительная терапия назначается только врачом, который в дальнейшем будет контролировать эффективность проводимого лечения. Женщинам, у которых помимо яичников была удалена матка, возможно назначение «чистых» эстрогенов (климара). Для женщин с сохраненной маткой используются комбинированные препараты, содержащие эстрогены и гестагены (климонорм).

Воспалительные заболевания женских половых органов



АДНЕКСИТ

Аднексит, или сальпингоофорит, – воспаление придатков матки (маточных, или фаллопиевых, труб и яичников). Сальпингит, в свою очередь, – это воспаление маточных труб, а оофорит – воспаление яичников.

Часто эти заболевания встречаются вместе, и мы будем рассматривать проблему этого «двойного» заболевания.

Как болезнетворные микробы попадают в придатки матки?

Микробы попадают в придатки из влагалища и матки. Они могут оказаться там во время аборта, родов;

перейти по кровеносным и лимфатическим сосудам из других органов и тканей и, наконец, во время полового контакта. Аднексит развивается также при введении внутриматочных контрацептивов, если есть воспалительный процесс во влагалище и шейке матки.

Что способствует развитию заболевания?

Развитие заболевания провоцируют такие факторы, как переохлаждение, переутомление, нервно-психическое напряжение. Все это снижает защитные функции организма. Известную роль играет и нарушение правил личной гигиены.

Каковы симптомы аднексита?

Острый аднексит характеризуется сильными болями внизу живота и пояснице. Они усиливаются при опорожнении кишечника, мочеис-

пускании, физическом напряжении. Температура тела может повышаться до 39°С. В тяжелых случаях могут появиться тошнота, рвота, вздутие живота, и, естественно, нарушается общее самочувствие.

Как проходит лечение?

Лечение обычно проводится в стационаре. Здесь создается физический и психический покой, назначают легкоусвояемую пищу, адекватное количество жидкости (чай, морс, щелочные минеральные воды).

Основным средством лечения являются антибиотики. Но для того чтобы выбрать оптимальный препарат, требуется выявить, какие микроорганизмы вызвали воспалительный процесс. Это делается на основании анализа мазка.

При особенно тяжелых гнойных формах острого аднексита применяют лапароскопию, во время которой удаляют гной. Его просто отсасыва-

ют и подводят лекарственные растворы, содержащие антибиотики, непосредственно к очагу воспаления.

Издавна используется метод – холод на надлобковую область. Осторожно применяют аппаратную физиотерапию: неинтенсивное УФ-облучение, вибромассаж.

При легких формах острого аднексита температура не слишком высока – до 38°С. Боли нерезко выражены, отсутствуют и другие симптомы. В этом случае лечение проводят в домашних условиях под контролем врача.

Нельзя заниматься самолечением и самому себе прописывать антибиотики.

Недопустимо класть грелку на живот – это только способствует распространению воспаления. Половые сношения категорически запрещаются.

Улучшение состояния еще не означает, что наступило выздоровление.

Нельзя без ведома врача прекращать прием лекарств. При сохранившемся воспалительном процессе заболевание может перейти в хроническую форму.

Для лечения хронического аднексита эффективны физиотерапевтические процедуры, лечебная гимнастика.

Не забывайте о благотворном влиянии прогулок на свежем воздухе и о полноценном, рациональном питании, богатом витаминами.

О лечении аднексита с помощью народной медицины читайте на с. 273.

В каких случаях возникают обострения?

Обострения хронического аднексита возникают при переохлаждении, переутомлении, во время менструаций. При этом усиливаются боли в животе; месячные становятся обильными, длительными и болезненными.

Какие последствия у этого заболевания?

Последствия весьма печальные. Возникающие при воспалении спайки нарушают проходимость маточных труб. В дальнейшем это может стать причиной внематочной беременности и бесплодия.

Кроме того, болезнь не проходит бесследно и для нервной системы. При длительном течении аднексита могут развиться повышенная возбудимость, раздражительность, быстрая утомляемость. Нарушается менструальный цикл.

Помните, что стойкое выздоровление и предупреждение различных расстройств возможно только при длительном и систематическом лечении. Учтите также, что во время лечения вам необходимо предохраняться от беременности. Если все же она наступила – ни в коем случае нельзя делать аборт. Это может усугубить заболевание.

КОЛЬПИТ, ВУЛЬВИТ И ВУЛЬВОВАГИНИТ

Кольпит, или вагинит, – воспаление слизистой оболочки влагалища. Когда к этому заболеванию присоединяется вульвит – воспаление наружных половых органов, – употребляется термин «вульвовагинит» – это вульвит и вагинит (кольпит) «в одном флаконе».

Что же служит толчком для кольпита?

Провоцирующими факторами являются общие хронические заболевания, нарушение функции яичников и несоблюдение правил личной гигиены. Также возникновению кольпита способствуют воспалительные заболевания матки и ее придатков, травмы влагалища и опущение его стенок, острые инфекционные бо-

лезни и нерациональное применение антибиотиков.

Возбудителями воспалительного процесса слизистой оболочки влагалища являются стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, протей, трихомонады, гонококки, микоплазмы, хламидии, грибки.

Каковы симптомы кольпита?

Общими признаками кольпита являются обильные гнойные или слизисто-гнойные выделения из влагалища, ощущение тяжести внизу живота. Но интенсивность и вид выделений зависят от возбудителя воспалительного процесса и состояния защитных сил организма.

Например, гнойные пенистые выделения характерны для трихомонадного кольпита. Они сопровождаются жжением и зудом.

При дрожжевом (грибковом) кольпите выделения белого цвета, творожистые. При молочнице так же мучают зуд и жжение. При хламидийном кольпите выделения мутноватые, обычно скудные.

Для бактериального вульвовагинита характерны скудные выделения.

Обильные, с примесью крови выделения характерны для заболевания, вызванного попаданием инородного тела во влагалище.

Что такое сенильный кольпит?

У женщин пожилого возраста кольпит возникает на фоне изменений, связанных с угасанием функции яичников. Слизистая оболочка влагалища истончается, легко травмируется и при попадании гноеродных микробов воспаляется. Это так называемый старческий, или сенильный, кольпит.

Как врач ставит диагноз?

На основе клинического осмотра и бактериологического исследования отделяемого из влагалища (для уточнения возбудителя воспалительного процесса).

Какие методы лечения кольпита существуют?

Терапия заключается в применении антибиотиков и антисептиков.

Все зависит от природы возбудителя. Для местного лечения применяют влагалищные таблетки, мази, свечи. При гарднереллезе, например, могут прописать терженан. При дрожжевом кольпите – клотримазол и полиженакс. Хорошо зарекомендовал себя бетадин, он подавляет многих возможных виновников кольпита.

Будет полезным и целесообразным применение поливитаминов, меда и лекарственных трав.

ЭНДОМИОМЕТРИТ

Эндометрит – воспаление слизистой оболочки матки. Когда к нему присоединяется воспаление мышечной оболочки матки, говорят об эндомиометрите.

Когда возникает это заболевание?

Возникает оно при попадании в матку болезнетворных микробов — стрептококков, стафилококков, микобактерий туберкулеза, гонококков, хламидий и т. д.

Что способствует заболеванию?

Прежде всего воспалительные заболевания других половых органов, а также аборты, нарушение гигиены половых сношений и правил гигиены в послеродовом периоде.

Чем характеризуется заболевание?

Основные симптомы – тянущие боли внизу живота, выделения с примесью гноя, иногда кровянистые. Может повышаться температура тела, ощущаться недомогание.

Воспалительный процесс может распространяться на околоматочную клетчатку и соседние органы. В конечном результате это грозит бесплодием.

Лечение проводится в зависимости от возбудителя заболевания.

ЭРОЗИЯ

Эрозия шейки матки – нарушение целостности или изменение эпителиального покрова влагалищной части шейки матки.

Как можно обнаружить эрозию?

Выявляется эрозия при гинекологическом осмотре с помощью влагалищных зеркал. Она имеет вид ярко-красных участков вокруг наружного зева шейки матки. Но особенно отчетливо видна она при кольпоскопии – осмотре с помощью оптического прибора.

Почему возникает эрозия?

Чаще всего это связано с воспалительным процессом в половых органах. Секрет, который при этом появляется, раздражает и разрыхляет слизистую оболочку шейки матки, и это приводит к эрозии.

Эрозия может быть результатом повреждения слизистой оболочки шейки матки во время родов, аборта, а также при гормональных нарушениях. Иногда эрозия бывает даже врожденной.

Чем опасна эрозия?

Эрозия может существовать месяцы и даже годы, а женщина об этом не будет и догадываться. Считая себя вполне здоровой, она не обращается к врачу. Но опасность заключается в том, что длительно существующие нелеченые эрозии могут явиться причиной развития опухоли, в том числе и злокачественной.

Так что, как вы видите, это не такая уж безобидная вещь, хотя поначалу она может никак вас не беспокоить.

Как же лечить эрозию?

Для заживления небольших поверхностных эрозий применяют мази с лекарственными растениями, делают гинекологические ванночки – заливают лекарство, например, на основе облепихового масла, во влагалище. Это делает врач, когда пациентка лежит в гинекологическом кресле.

В народной медицине для лечения эрозий применяют тампоны с медом и мумие.

При обширных и длительно существующих эрозиях эффективно воздействие лучами лазера, жидким азотом, переменным током высокой частоты (электрокоагуляция) — так называемое прижигание.

Как можно предупредить появление эрозии?

Для этого следует вовремя лечить воспалительные заболевания и наведываться к гинекологу почаще – не менее чем раз в полгода.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ниже даны рецепты на основе лекарственных трав и меда, используемые при лечении воспалительных

заболеваний мочеполовой системы. Традиционно в народной медицине практиковались апитерапия (лечение медом) и фитотерапия (лечение травами). Надеюсь, что аллергией на мед вы не страдаете и с удовольствием воспользуетесь следующими советами.

Мед при различных женских заболеваниях

1. Приготовить раствор меда в воде (в соотношении 1:2), пропитать им тампон из марли и ввести глубоко в предварительно очищенное от секрета влагалище на сутки. Курс лечения – 15–20 ежедневных процедур. Применяется такое лечение при эрозиях шейки матки, при кольпите, белях.

2. При кольпите влагалище предварительно очистить от секрета. Затем взять 20–25 г засахарившегося пчелиного меда и ввести на марлевом там-

поне глубоко во влагалище. Процедуру проводить ежедневно. Курс лечения – 10–15 дней. При первых процедурах могут быть зуд, жжение. Однако в последующем жалобы на неприятные ощущения исчезают, выделения уменьшаются.

3. Взять 20–25 г меда и ввести на марлевом тампоне глубоко во влагалище при влагалищных и цервикальных (выделяемых из шейки матки) белях. Курс лечения – 10–15 ежедневных процедур. После первых двух-трех процедур могут отмечаться зуд и жжение, однако в дальнейшем они не беспокоят, а секрет влагалища очищается. Обычно уже после 10–12 процедур слизистая оболочка влагалища и шейки матки приобретает нормальный вид, микроскопические исследования влагалищного секрета также свидетельствуют об исчезновении воспалительных явлений.

4. *Приготовить сбор: золототысячник зонтичный, трава — 35 г, мать-и-мачеха обыкновенная, цветки и листья — 35 г, донник лекарственный, трава — 30 г.* 1 ст. ложку сухого измельченного сбора залить в термосе 0,5 л кипятка, настоять полчаса-час, затем процедить, добавить по вкусу мед и пить по 1/2 стакана 3 раза в день в течение месяца при острых воспалительных заболеваниях маточных труб и яичников.

5. *Приготовить сбор: ромашка лекарственная, цветки — 40 г, береза белая, почки — 30 г, ива, кора — 30 г.* 2 ст. ложки сухого измельченного сбора залить 0,5 л кипятка, варить при слабом кипении 5–7 минут, настоять 1–2 часа, процедить. Пить по 150 мл 3 раза в день, добавляя по вкусу мед, в течение 1,5–2 месяцев при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

Прополис при женских болезнях

1. При воспалениях влагалища и шейки матки, а также для ускорения заживления ран после гинекологических операций воспользуйтесь таким эффективным средством, как прополисная мазь. Она стимулирует защитные силы организма, оказывает противомикробный, противовоспалительный, обезболивающий и ранозаживляющий эффекты.

Влагалище предварительно очищают от секрета, затем вводят тампон с мазью. Через 10–12 часов тампон удаляют. Курс лечения – 10–12 ежедневных процедур. В большинстве случаев выздоровление наступает после одного курса. Иногда лечение приходится повторять.

2. Взять 3%-ный спиртовой раствор прополиса, смочить им тампон и ввести во влагалище, прижав его к шейке матки, предварительно удалив секрет. Через 8–12 часов тампон вы-

нуть. Курс лечения при бактериальных, грибковых и прочих воспалениях влагалища, а также при эрозиях шейки матки составляет в среднем 7–10 дней (тампоны вводятся один раз в день). При использовании 10%-ной спиртовой настойки прополиса ее нужно предварительно развести водой. Результаты такого лечения лучше, чем при использовании других медикаментов.

3. Взять 15 мл 20%-ной настойки прополиса и столько же настойки календулы, смешать с 60 г ланолина, чтобы получилась однородная мазь. Использовать для лечения эрозий шейки матки. Сначала нужно удалить из нее секрет, затем ввести тампон с мазью, через 10–12 часов тампон удалить за привязанную к нему ниточку. Вводить тампон один раз в сутки.

4. Смешать в равных пропорциях настойку календулы и 10%-ный

спиртовой экстракт прополиса (или 20%-ную настойку прополиса). 1 ст. ложку смеси развести в 0,5 л теплой кипяченой воды и использовать для спринцеваний, ванночек и примочек при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

5. *Приготовить сбор: дуб обыкновенный, кора – 20 г, календула лекарственная, цветки – 20 г, ромашка лекарственная, цветки – 15 г, тысячелистник обыкновенный, трава – 15 г, зверобой продырявленный, трава – 15 г, бессмертник песчаный, цветки – 15 г.* 4–5 ст. ложек сухого измельченного сбора залить 1 л кипятка, варить при слабом кипении 5–7 минут, настоять 1–2 часа и процедить. Добавить 10 мл 20%-ной настойки прополиса и использовать отвар теплым для спринцевания 1–2 раза в день (второй раз на ночь) при различных воспалительных заболеваниях половых органов.

Так как при любых воспалительных заболеваниях может поражаться мочевая система, сопровождающаяся уретритами, предлагаю использовать следующие рецепты наряду с основным лечением:

1. Приготовить отвар корней шиповника. Для этого нужно залить 2 ст. ложки измельченных корней стаканом кипятка, прокипятить 15 минут и дать настояться 2 часа. Процедить, пить по 1/2 ст. ложки 4 раза в день до еды в течение 15 дней. Для этой цели хороши и ягоды шиповника.

2. Но самым действенным средством в этом случае считают лист толокнянки (медвежьи ушки). Этот прекрасный природный антисептик снимает воспаление. В любой аптеке это средство можно найти без проблем. Рецепт приготовления отвара всегда пишут на упаковке. Принимайте его по 1 ст. ложке 6 раз в день. Лист толокнянки, впрочем, как и

практически все другие травы, обладает хорошим мочегонным эффектом.

КАК ПОМОЧЬ ИММУНИТЕТУ

Справляться с инфекциями нам помогает иммунитет – защитная сила нашего организма. Все инфекции ослабляют его, и он, в свою очередь, становится не способен победить следующую инфекцию. Получается замкнутый круг. Чтобы не загнать себя в такой порочный круг, необходимо все время поддерживать свою иммунную систему, помогать своему организму справляться с болезнями.

Существуют натуропатические средства поддержания защитных сил организма. И здесь вы вольны в выборе средств, хотя совет вашего лечащего врача в этом случае лишним не будет.

Для укрепления иммунитета употребляют настойку софоры японской. Она часто применяется и местно – для орошения. Если вы не встретите этого препарата в аптеке, не отчаивайтесь. Почаще заменяйте традиционный чай ромашковым (из привычной для нас ромашки аптечной) и не забывайте про зеленый чай – и эти безобидные природные средства помогут вам укрепить иммунитет.

Очень действенными, но уже не такими безобидными являются женьшень, прополис. Эти мощные природные адаптогены подходят не всем. Например, эти средства не советуют принимать людям, склонным к онкологическим заболеваниям. Женьшень к тому же противопоказан гипертоникам.

Не потеряла актуальности рекомендация каждый день съедать по яблоку. В них в оптимальном для организма сочетании содержатся необходимые для хорошей работы иммун-

ной системы вещества: растительные антибиотики (фитонциды), витамины С и группы В, а также марганец и медь.

Для стимуляции выработки собственного интерферона специалисты также рекомендуют принимать дибазол и курантил.

Дибазол принимайте по утрам за час до еды в течение 10 дней. Доза для взрослых – 0,02 г, для детей старше 6 лет – 0,01 г.

Курантил – по утрам за час до еды раз в неделю. Курс рассчитан на 2,5 месяца. Взрослые – по 0,05 г, дети – по 0,025 г.

Не следует забывать и о таких верных средствах повышения иммунитета, как плавание, бег, гимнастические упражнения и обливание прохладной водой по утрам. Иногда они действуют не хуже, чем сильные лекарства. Но это, конечно, касается здоровых людей.

Не забывайте, что определенную роль в повышении защитных сил организма играет климат. Самыми благоприятными для укрепления иммунитета специалисты признают морской климат типа прибалтийского – сильный ветер плюс влажный соленый воздух – и горный или высокогорный – сухой воздух плюс пониженное содержание кислорода. Зависимость такова: чем суровее климат, тем сильнее его иммуномодулирующие свойства. Пребывание в горах или на море должно быть не менее трех недель. Но пожилым людям и маленьким детям такая климатотерапия не подходит. Они должны отдыхать там, где постоянно проживают.

Солнечные лучи также укрепляют иммунную систему. Но помните, что только дозированное воздействие ультрафиолета пробуждает защитные силы организма. Длительное пребывание под прямыми солнечными лучами действует прямо пропорционально – подавляет иммунитет.

Скрытые половые инфекции



ХЛАМИДИОЗ

В течение последних десяти лет хламидиоз – самое распространенное в нашей стране заболевание, передающееся половым путем. Эта болезнь уже приобрела характер национального бедствия. Опасность этого заболевания в его последствиях.

С хламидиями связаны не только заболевания половых органов и органов мочевыводящей системы, но и болезни глаз, суставов, респираторные заболевания и другие более серьезные системные болезни. Хламидии, поселившись в организме и негативно воздействуя на него, могут стать причиной бесплодия, вызывать

патологию беременности, болезни у новорожденных и малышей в первые месяцы и годы жизни. У новорожденных заражение приводит к возникновению конъюнктивитов и пневмонии. Медицинские наблюдения показывают, что хламидиями заражено (или являются носителями) более половины всего человечества – и мужчины, и женщины, и даже дети.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Обитают хламидии, подобно вирусу, в живой клетке, но по своему строению близки к бактериям. Такая двойная природа позволяет хламидиям быть практически неуязвимыми. Хламидиоз плохо поддается лечению и относится к скрытым инфекциям. Погибают хламидии при температуре 90–100°С в течение нескольких минут. Хламидиям удалось прекрасно приспособиться к существованию

в организме человека. Они имеют две формы. Одна из них паразитирует в межклеточном пространстве, другая – внутри клетки.

В большинстве случаев путь заражения хламидиозом — половой. Больной или носитель инфекции сам может нечаянно занести инфекцию в глаза или рот. Кроме того, хламидийная инфекция может поразить ребенка, когда он находится в утробе матери или во время родов.

К сожалению, сейчас стал распространен и бытовой путь заражения. Это случается, когда люди пользуются общими предметами личной гигиены: полотенцем, мочалкой. Впрочем, об этом мы говорили уже не раз.

Интересен тот факт, что у женщин, принимающих гормональные таблетки для предупреждения беременности, меньше риск подхватить хламидиоз. Нет, это не означает, что эти контрацептивы оказывают какое-ли-

бо лечебное действие. Дело в том, что при их приеме изменяется проницаемость клеток в женском организме, которые становятся менее уязвимыми для внедрения инфекции.

Симптомы заболевания

Инкубационный период хламидиоза в среднем 3–4 недели.

Специфических признаков у него нет. Заболевший человек страдает от таких же неприятных ощущений, что и при заражении другими микроорганизмами. В зависимости от того, где локализуется воспаление, неизменно сопровождающее хламидийную инфекцию, будут варьироваться симптомы. Очень часто хламидиоз протекает в скрытых, бессимптомных формах.

Бывает, что инфекция вызывает хламидийный эндометрит – воспаление слизистой оболочки матки. Это может проявляться общей сла-

бостью, повышением температуры, болями в пояснице и внизу живота. Нарушается менструальный цикл, появляются слизисто-гнойные выделения. Нередко хламидии становятся причиной кольпита – воспаления слизистой оболочки влагалища, цервицита – воспаления шейки матки, причиной эрозий, уретрита. И это далеко не полный перечень заболеваний.

Внимание! Наличие одновременно нескольких симптомов – серьезный повод для обращения к врачу.

Встречаются и внегенитальные поражения хламидиями: проктит (воспаление прямой кишки), фарингит (воспаление глотки), пиелонефрит (заболевание почек), артрит (воспаление суставов) и, как уже было отмечено, конъюнктивит, бронхит, пневмония.

Урогенитальный (мочеполовой) хламидиоз у детей чаще протекает так же незаметно, как и у взрослых.

Грудные дети сильнее подвержены хламидийным фарингитам. Паразиты могут распространяться и на область ушей, и на нижние дыхательные пути. У детей бывает даже хламидийная пневмония.

Следует отметить, что все эти болезни протекают со всеми симптомами нехламидийных инфекций. Хламидийная природа этих заболеваний устанавливается в результате лабораторных анализов.

Диагностика заболевания

Окончательный диагноз ставится только на основании результатов специальных лабораторных исследований. И тогда, когда исключен трихомониаз и кандидоз. Правда, хламидии часто благополучно сосуществуют рядом с возбудителями этих и прочих болезней мочеполовой системы.

Помните, что только правильно поставленный диагноз позволит назначить адекватное лечение, направленное на борьбу с хламидиями, а не на устранение симптомов.

Лечение хламидиоза

Несмотря на внедрение современных технологий обследования и лечения, избавиться от хламидии непросто. Трудность кроется в том, что эти уникальные в биологическом отношении микроорганизмы практически недоступны иммунной системе человека. В этом, кстати, основная причина вторичного иммунодефицита (вследствие заболевания снижается защитная реакция организма), который обычно сопровождает хламидиоз. Поэтому лечение одними только антибиотиками, даже суперсовременными, никогда не приведет к излечению. Необходимо активизировать защитные силы

организма. Для этого назначают иммуномодуляторы.

Как видите, принцип лечения хламидиоза сходен с лечением описанных выше инфекций.

Для активизации иммунитета до недавнего времени, да и сейчас, применяют интерфероны. Их получают либо из донорской крови, либо генноинженерным способом. Они представляют собой чужеродный, не всегда приемлемый организмом белок. Длительное время ученые работали над созданием новых лекарственных средств – индукторов интерферона. Чем же они примечательны?

При их введении в организме человека вырабатывается собственный интерферон, который в норме продуцируется лейкоцитами — белыми клетками крови. Этим достигается больший эффект и практически не происходит аллергических реакций,

как в случае с чужеродным интерфероном.

Между прочим, именно отечественные фармакологи изобрели один из самых эффективных индукторов интерферона – неовир. Это противовирусное, противохламидиозное и иммуномодулирующее средство для внутримышечного применения. Его используют даже для борьбы с мочеполовыми инфекциями у беременных. Это позволяет сократить количество преждевременных родов и частоту осложнений у новорожденных. К тому же при применении иммунокоррекции сокращается срок лечения.

Что касается антимикробного лечения хламидиоза, то сегодня чаще используют сумамед, или азитромицин. Это антибиотик-макролид. Он хорошо всасывается и распространяется по всему организму и медленно

из него выводится. Поэтому сумамед достаточно применять раз в сутки. Наибольший эффект обеспечивается, если принимать этот препарат не менее чем за час до еды или через два часа после. Тогда лекарство попадет в организм в максимальном количестве.

Для лечения хламидиоза назначаются и другие антибиотики. Это пефлоксацин, абактал, цифран, ципробай, заноцин.

Действительно, средств-антибиотиков в арсенале медиков сегодня более чем достаточно. Но главное – не забывать о том, что лечение должно быть комплексным, т.е. включать в себя антибактериальную и иммунотерапию, местное лечение. Кстати, местно при хламидийной инфекции наряду с другими средствами, рекомендованными врачом, можно применять ванночки из отвара ромашки.

МИКОПЛАЗМОЗ

Так называют любое заболевание, вызванное микоплазменной инфекцией, поражающей мочеполовую систему человека.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Возбудители этой болезни обнаружены в 30-х годах XX века, и тогда они считались вполне безобидными. А когда эти микроорганизмы стали активно изучаться (в 60-х годах), мнение ученых на их счет кардинально изменилось. Выяснилось, что они занимают промежуточное положение между бактериями, вирусами и простейшими. Насчитываются сотни микроорганизмов – возбудителей микоплазмоза. Они относятся к условно-патогенным инфекциям, т.к. могут существовать в организме и не вызывать в нем никаких отклонений

от нормы. Но при соответствующих условиях, например, при ослаблении иммунитета, они могут проявить себя в полной мере.

Устойчивость этих микроорганизмов во внешней среде невелика – они быстро гибнут, поэтому основные пути заражения – половой, а также тесный бытовой контакт.

Инфекция часто попадает через предметы домашнего обихода, поэтому, если в доме есть больной или инфицированный микоплазмой, ему необходимы индивидуальные белье и предметы туалета.

Симптомы заболевания

Основной жалобой у женщин, больных микоплазмозом, является наличие обильных раздражающих выделений из половых путей, умеренный зуд, неприятные ощущения при мочеиспускании, боли при половой жизни. Эти ощущения могут пе-

риодически усиливаться, затем самостоятельно уменьшаться. Часто нарушается менструальный цикл, бывают маточные кровотечения, развивается микоплазменный эндометрит. Больные микоплазмозом чаще других страдают воспалительными заболеваниями матки, яичников и труб, мочевого пузыря и почек. Особенную тревогу вызывает все большее распространение этой инфекции среди беременных женщин. Во время беременности микоплазменная инфекция обычно обостряется, приводя к осложнениям.

Последствия микоплазмоза

Все больше данных указывает на прямую связь микоплазмозов с самопроизвольным прерыванием беременности, а также с внутриутробной гибелью эмбриона на ранних сроках. К счастью, за редчайшим исключением, микоплазмы не поражают сам

плод – плацента надежно защищает развивающегося ребенка от этой инфекции. Но воспалительный процесс, вызванный микоплазмами, со стенок влагалища и шейки матки может перейти на плодные оболочки. Младенец может заразиться от инфицированной мамы во время родов.

Микоплазмы становятся причиной вульвовагинита, уретрита, бартолинита и других заболеваний. Инфекция, поднимаясь выше по мочевыводящей системе, поражает мочевой пузырь и почки. Возможно развитие бесплодия.

Диагностика заболевания

Микоплазмы относятся к скрытым возбудителям болезней органов мочеполовой системы. Для своевременного их выявления требуются три главных условия:

- опытный специалист,

• внимательное отношение к своему здоровью,

• специальный лабораторный анализ.

Как правило, при тщательном обследовании на мочеполовую инфекцию микоплазма всегда выявляется вместе с другими микроорганизмами – хламидиями, трихомонадами, гарднереллами или гонококками. И поэтому, когда в анализах обнаруживается лишь одна микоплазма, обследование нужно повторить, причем на весь спектр инфекций и, возможно, неоднократно. Как правило, эта инфекция любит компанию и одна не приходит.

Лечение микоплазмоза

Лечение женщины обязательно проводится вместе с лечением полового партнера. Иначе повторное заражение неизбежно – иммунитета к этому заболеванию не возникает.

«Домашних» средств от этого заболевания нет, но современные антибактериальные препараты высокоэффективны – излечиваемость достигает 95%. Традиционные антибиотики, применяемые для лечения микоплазмоза: тетрациклин, эритромицин, гентамицин, линкомицин и доксициклин. Женщинам дополнительно назначаются тетрациклин или эритромицин в форме влагалищных таблеток. Состав, доза и схема приема антибиотиков зависят от того, какой орган поражен, каковы индивидуальные особенности пациента и в какой стадии находится болезнь. Иногда даже ударные дозы способны только снять симптомы, погасить признаки воспаления. Но микоплазмы в организме остаются. Тогда приходится переходить к уколам и капельницам.

Как и при лечении многих других инфекций, терапия должна быть комплексной и включать в себя не

только прием таблеток, местное лечение, но и физиотерапевтические процедуры.

Врачи стараются избавить пациента от сопутствующих заболеваний. Необходимо также пройти курс лечения иммуномодуляторами, тем самым активизируя защитные силы организма.

Через неделю после окончания курса лечения необходимо сдать повторные анализы, чтобы убедиться в достигнутом эффекте. Возможно, придется пройти еще один курс. Обычно двух курсов хватает в подавляющем большинстве случаев.

УРЕАПЛАЗМОЗ

Уреаплазма – ближайшая «родственница» микоплазменной инфекции. Но тем не менее она стоит немного особняком.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Уреаплазмы обитают на слизистых оболочках носоглотки, кишечника, половых органов и мочевыводящей системы и мужчин, и женщин. Иногда инфекция обнаруживается при обследовании практически здоровых людей.

Уреаплазмы очень часто сосуществуют с микоплазмами и другими урогенитальными инфекциями. Чаще всего они передаются при сексуальных контактах, поэтому большое количество половых партнеров повышает риск заболевания уреаплазмозом. Инфекция может передаваться и в быту – через постельное белье, предметы личного туалета. Поэтому больному уреаплазмозом необходимо соблюдать правила гигиены.

Нужно избегать случайных половых связей, при половых контактах

пользоваться презервативами. Тогда риск заболевания многими урогенитальными инфекциями будет сведен к минимуму.

Симптомы заболевания

Уреаплазменная инфекция половых органов не имеет специфических симптомов. Чаще всего урогенитальные воспаления, вызванные этой инфекцией, развиваются незаметно, без тревожных проявлений или беспокоящих выделений.

Зуд, чувство жжения, покраснение половых органов, тяжесть в нижней части живота, иногда эпизодические боли в паху, в крестцовой области, субфебрильная температура или незначительное ее повышение на несколько дней – эти симптомы должны насторожить, тем более что они выражены очень слабо и быстро проходят.

Диагностика заболевания

Чтобы выделить уреаплазмы и особенно отделить их от других инфекций, с которыми они прекрасно уживаются, необходимо применить специальные методы исследования. Нужен тщательный бактериальный анализ мочи, мазков, соскобов, взятых из пораженных органов. Сделать такой анализ возможно только в специальных лабораториях.

Лечение уреаплазмоза

При лечении уреаплазмоза чаще всего используют антибиотики тетрациклинового ряда и макролиды. Хорошие результаты дает лечение современными антибактериальными препаратами – представителями группы фторхинолона. Это ципробай, абактал, таривид. Курс лечения всеми этими антибактериальными средствами составляет 5 дней.

Схема приема, доза лекарств, длительность курса подбираются строго индивидуально в зависимости от состояния больного, места локализации инфекции и т.д. Оценить все эти особенности и выбрать единственно правильный метод лечения может только врач.

ГЕРПЕС ГЕНИТАЛЬНЫЙ

Герпетическая инфекция – одна из самых распространенных в мире. Она уступает первенство лишь сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Десятки миллионов россиян регулярно подвергаются атаке этого возбудителя по несколько раз в год.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Существует два типа возбудителя вируса простого герпеса – herpes

simplex I и II. Вирус первого типа чаще поражает кожу лица и слизистые оболочки рта. Вирус второго типа в основном поражает половые органы и нервную систему. Вирусом первого типа заражаются воздушно-капельным путем. Инфицирование вирусом второго типа – генитального герпеса – происходит в основном половым путем. Но в настоящее время отмечены случаи высыпаний на половых органах из-за проникновения вируса первого типа либо двух типов вируса одновременно.

Источником заражения могут быть не только больные с ярко выраженными симптомами, но и носители вируса. Вирус простого герпеса может передаваться и при оральном сексе. Возможно и самозаражение. Больной сам переносит вирус с очага инфекции на незараженные части тела, например с лица на половые

органы. Еще один путь заражения вирусом герпеса второго типа — трансплацентарный: вирус переходит от беременной к плоду через кровь.

Симптомы заболевания

Инкубационный период генитального герпеса длится обычно 5–7 дней.

Первое проявление болезни, как правило, бывает интенсивным. Она может начаться повышением температуры, головной болью, тошнотой, слабостью, мышечными болями, болями внизу живота, увеличением и болезненностью паховых лимфоузлов. Но эти симптомы характерны и для многих других заболеваний.

Типичные же признаки болезни можно заметить на следующей стадии развития: появляются характер-

ные высыпания. Они локализуются на наружных половых органах, в области влагалища, шейки матки, в мочеиспускательном канале. Это сопровождается зудом, жжением и болезненностью. На месте высыпаний появляются пузырьки с прозрачной жидкостью, которые на 2–3-ьи сутки видоизменяются, образуя болезненные язвочки, заживающие приблизительно на 7–8-й день. Иногда начинается герпетический цистит, для которого характерны частые и болезненные мочеиспускания. При локализации поражений на шейке матки возможно бессимптомное течение болезни.

Возможна также локализация в области ануса. При данной локализации пациентки отмечают наиболее сильную болезненность.

Заболевание носит приступообразный характер, то есть после того как высыпания сходят на нет, начинается

период мнимого благополучия, который через определенное время (от нескольких недель до нескольких лет) сменяется новыми высыпаниями на половых органах. Это связано с тем, что в период благополучия вирусные частицы находятся в клетках нервной системы и под действием ряда факторов внешней среды (стресса, переутомления, простудного заболевания, механического раздражения гениталий, менструации) выходят из нервных клеток и по нервным окончаниям перемещаются в различные отделы мужских и женских гениталий.

Немаловажную роль играет и эмоциональное состояние – подавленное настроение также может спровоцировать или усилить проявления болезни. Особенно это характерно для более чувствительного женского организма.

Последствия герпеса генитального

При последующих обострениях симптомы заболевания могут быть выражены слабее. Но последствия частых обострений, как правило, тяжелые.

Отечественные и зарубежные специалисты сошлись во мнении, что данная болезнь представляет значительную угрозу для здоровья человека. Так, английскими учеными было доказано, что герпес может спровоцировать рак шейки матки. Кроме того, данное заболевание может служить причиной невынашивания беременности, врожденных уродств и тяжелого поражения глаз у новорожденных.

Болезнь провоцирует развитие неврастенических компонентов личности, депрессии, поэтому многие из больных имеют определенные трудности в создании семьи, в работе.

Диагностика заболевания

Иногда герпетические высыпания напоминают внешнюю картину симптомов при сифилисе. Поэтому на основании клинического осмотра выводов не делают. Для постановки диагноза недостаточно сделать только анализ крови. Антитела к вирусу простого герпеса могут быть обнаружены даже в том случае, если вы переболели герпетической простудой в далеком детстве. Необходимо исследовать мазки, соскобы из уретры, влагалища, с поверхности шейки матки и других пораженных участков.

Лечение герпеса генитального

Герпетическая инфекция на сегодняшний день неизлечима. Средств, которые действуют на вирус герпеса напрямую, пока не найдено. Ни одно лекарство не способно уничтожить

эти вирусы в организме инфицированного человека. Но с помощью лекарств можно сократить и ослабить проявления основных симптомов.

Поэтому назначается комплексное лечение для того, чтобы блокировать активное размножение вируса и повысить защитные силы организма. Для этой цели используют не только противовирусные препараты, но и иммуномодуляторы. Хорошо зарекомендовали себя иммуномодуляторы ридостин и неовир. В любом случае врач, зная особенности вашего организма, предложит вам наиболее приемлемый препарат.

Применяя мази для местного лечения, можно сократить период заживления язвочек на пораженных органах. Для этой цели применяют алпизарин, бонафтон, госсипол, оксолин.

Основным препаратом для лечения герпеса является зовиракс. Другие его названия – ацикловир и виро-

лекс. Эти препараты используют в виде мазей для местного лечения и для общей терапии в виде таблеток. Зовиракс принимают не только в период обострения, это лекарство может служить для непрерывного лечения герпеса в течение нескольких лет. Ежедневные дозы в этом случае снижаются. Прием зовиракса позволяет избежать обострений заболевания в течение курса приема препарата. Но непрерывно более трех лет это лекарство принимать нельзя.

Не стоит забывать и о поддерживающей терапии.

Свою положительную роль может сыграть прием витаминно-минеральных комплексов и лекарственных трав. Дополнительно в период обострения принимайте витамин С. Помните, что герпес забирает много сил. Ваша задача – их восстановить.

Не забывайте о лекарственных травах, которые помогают справиться с

проявлениями герпеса и улучшают медикаментозный эффект при его лечении.

Специалисты рекомендуют пить чай из лопуха, лугового клевера – растений, которые очищают кровь и являются естественными растительными антибиотиками. Нужно выбрать одно наиболее приемлемое для вас средство и пользоваться именно им. Смешивать произвольно разные травы не рекомендуется.

Многим особенно по душе приходится эликсир из цветков фиалки трехцветной. Это растение способно не только повысить иммунитет, но и угнетает вирус герпеса.

Лимонный сок хорош для наружного применения. Им смазывают места, в которых ощущается покалывание и зуд. Он ослабляет проявления болезни и способствует быстрому заживлению пузырьков.

Неприятные ощущения в разгар развития герпетических пузырьков способна смягчить ванна с обыкновенной солью или содой.

Не пренебрегайте и массажем. Восточные медики недаром уделяют много времени биоактивным точкам на теле человека. Много их находится на стопе. Ежедневно массируйте стопы в течение 10 минут. Этим вы активизируете иммунитет и поможете организму справиться с инфекцией.

При герпесе следует придерживаться специальной диеты. Она актуальна при лечении и профилактике рецидивов герпеса. Прежде всего перечислим продукты, от которых стоит отказаться совсем, либо, в силу того, что это просто невозможно, — свести их потребление к минимуму. При герпесе не рекомендуется употреблять в пищу:

- сахар, мучные изделия;
- цитрусовые;
- молоко и алкоголь;
- шоколад, кофе;
- орехи, семечки, горох;
- говядину, цыплят;
- помидоры.

Особенно полезными считаются кисломолочные продукты и морская капуста, которая является богатым поставщиком йода, так необходимого больным герпесом.

КАНДИДОЗ (МОЛОЧНИЦА)

Кандидоз, кандидамикоз, молочница, дрожжевая инфекция – все это практически синонимы одного заболевания, поражающего кожу, слизистые оболочки и реже – внутренние органы, вызванного дрожжеподобными грибками рода Кандида. Если они проявляют активность во

рту или носовой полости, к заболеванию можно применить название «молочница» (в быту часто так и называют эту болезнь независимо от очага поражения). Если воспаление возникло в других местах организма, говорят о кандидозе или кандидамикозе. Когда эти микробы поражают мочеполовую систему, многие называют это дрожжевой инфекцией.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Возбудители заболевания – дрожжеподобные грибки Кандида. Живут они практически повсеместно: на растениях, плодах, овощах; являются обычными обитателями кожи и слизистой полости рта, кишечника, дыхательных и родовых путей человека и животных. Грибки Кандида попадают на кожу и слизистую новорожденного уже в момент прохож-

дения по родовым путям матери и остаются спутниками человеческого организма на всю жизнь. Свою болезнетворность они приобретают лишь при снижении защитных сил организма. Способность грибка вызывать заболевание усиливается под влиянием антибиотиков, особенно при их бесконтрольном применении. При этом нарушается биологическое равновесие микроорганизмов, находящихся в человеческом организме, и возникают условия для усиленного размножения грибков Кандида, которые до этого мирно обитали в нашем теле. Иначе говоря, эти дрожжевые грибки – условно-патогенные возбудители.

В подобных случаях может развиться кандидоз слизистой оболочки рта, кожи. Грибки Кандида могут вызывать бронхиты, пневмонии, риниты, ларингиты, гастриты и колиты. В слабокислой среде, являющей-

ся нормой для влагалища, дрожжеподобные грибки растут и размножаются умеренно, не вызывая неприятных ощущений. Но при действии на организм неблагоприятных факторов (стресса, переохлаждения, тяжелого заболевания, приема антибиотиков, авитаминоза) кислотность влагалища может повыситься, что обеспечит благоприятную среду для роста грибков.

Источником внешнего заражения грибками рода Кандида обычно является человек, у которого на коже или слизистой находятся дрожжеподобные грибки. Заражение происходит путем непосредственного контакта либо через предметы обихода, воздух и воду. Если говорить о кандидозе половых органов, то на первом месте стоят сексуальные контакты с больными или носителями. У женщин, в силу анатомического

строения, грибки часто попадают в половые органы из кишечника.

Опасным является заражение кандидозом плода и новорожденного. Внутриутробное заражение может привести к выкидышам, преждевременным родам, а у зараженного новорожденного болезнь протекает очень тяжело, часто поражая внутренние органы.

Симптомы заболевания

Вид слизистой оболочки, пораженной грибками, напоминает свернувшееся молоко или небольшие творожистые сгустки на припухшей, покрасневшей слизистой. Именно благодаря этому за заболеванием так прочно закрепилось название «молочница».

Обильные белые выделения, которые напоминают творог и имеют кисловатый запах хлеба, вызывают

сильный зуд половых органов. Как правило, он усиливается во время менструации. Особенно сильным зуд бывает при поражении наружных половых органов. Бели могут быть и жидкими, и мазеподобными, а иногда даже зеленоватого оттенка.

Это внешние проявления кандидоза. Причем часто эта болезнь протекает в скрытой, стертой форме. Тогда симптомы едва выражены.

Диагностика заболевания

Только врач при помощи зеркала может установить, есть ли у женщины соответствующий налет на слизистой оболочке, покраснела ли слизистая, образовались ли отеки. Но этого не всегда достаточно. Существует несколько разновидностей грибка, множество вариантов симптомов, поэтому определить точного возбудителя и, соответственно, выбрать наиболее подходящий противо-

грибковый препарат с уверенностью можно только после лабораторного анализа грибкового налета.

Исследования позволяют также определить устойчивость возбудителя к противогрибковым препаратам, так как имеются разновидности грибков, устойчивые к обычным лекарствам.

Самыми распространенными являются микроскопические и бактериологические исследования налетов, которые снимают с пораженных участков. Обычно полученный материал высеивают на питательную среду и анализируют свойства выросшей культуры грибков. Если и этого недостаточно, прибегают к сложному гистологическому исследованию.

Лечение кандидоза

Умеренная молочница может проходить самостоятельно. Достаточно смазать наружные половые органы

раствором буры в глицерине, а во влагалище ввести тампон, обработанный этим средством. Бура обладает противогрибковой активностью. Процедуру повторяют по мере необходимости. Для терапии серьезных, хронических случаев заболевания требуются специальные антигрибковые препараты, которые применяют местно и внутрь.

Для внутреннего применения хорошо зарекомендовал себя дифлюкам, или флюканазол. Таблетки хорошо всасываются в кровь из желудочно-кишечного тракта и сохраняют активность в течение нескольких дней. Иногда для борьбы с грибками хватает одной таблетки, иногда по прошествии недели принимают еще одну.

Для местного лечения используют влагалищные свечи или кремы, содержащие противогрибковые препараты, например, клотримазол и более современные – пимафуцин и

полижинакс. Последний хорошо зарекомендовал себя при лечении беременных. Но одной медикаментозной терапией не обойдешься. Вероятно, вы уже поняли, что для предотвращения и лечения этого заболевания также необходим хороший иммунитет.

Действительно, многие известные специалисты советуют искать причины часто рецидивирующей молочницы в сниженном иммунитете и проводить терапию именно в этом направлении. Но повышение иммунных реакций организма – вещь достаточно тонкая и может включать как общеукрепляющие компоненты, так и довольно сильные лекарственные средства. В этом случае необходимо обратиться к компетентному специалисту.

Но прием витаминно-минеральных комплексов и ацидофильной палочки пойдет только на пользу. О многих подобных средствах уже было

рассказано в предыдущем разделе, когда шел разговор о герпетической инфекции.

И так же, как при лечении герпеса, необходимо соблюдать диету. Следует ограничить потребление рафинированных и консервированных продуктов, сахара, алкоголя, острой пищи. Ешьте побольше кисломолочных продуктов, рыбу, употребляйте зерновые и злаковые культуры.

Большое значение имеет профилактика дисбактериоза, который может развиваться при кандидозе, а в ряде случаев и провоцировать его. Выпивайте не менее двух стаканов кисломолочных продуктов в день, особенно обогащенных бифидобактериями.

Не забывайте о массаже стоп, который активизирует защитные силы организма.

Примите еще несколько советов по профилактике кандидоза половых органов:

1. Не используйте дезодорированные тампоны и прокладки – это дополнительный провоцирующий фактор; лучше отказаться от парфюмерного мыла, интимных аэрозольных дезодорантов.

2. Не используйте спринцевания без необходимости. Раньше считалось, что лишний раз «промыть то, что внутри», никогда не помешает, особенно с растворами трав, однако современные исследования доказали, что нет ничего полезнее естественной здоровой влагалищной среды со сбалансированными полезными бактериями.

3. Носите натуральное хлопковое белье и избегайте плотной одежды из синтетики – нейлон и плотные ткани затрудняют вентиляцию и создают среду с высокой температурой и влажностью, благоприятную для роста болезнетворных микроорганизмов.

Если ваша болезнь рецидивирует, возможно, медикаментозная терапия, которую вы используете, неэффективна. И еще. То, что вы перенесли молочницу две недели назад, не означает, что влагалищный зуд и выделения на этот раз – то же самое. Женщины часто лечат молочницу, когда в действительности переносят другую инфекцию, которая может и не реагировать на противогрибковые препараты. Мало того, ситуация часто ухудшается. Не занимайтесь самолечением! Проконсультируйтесь с лечащим врачом!

ГАРДНЕРЕЛЛЕЗ

Гарднереллез вкупе с другими инфекциями может вызывать дисбактериоз влагалища, или, как его еще называют, бактериальный вагиноз.

Снижение защитных сил организма в результате перенесенных грип-

па, ОРВИ, других инфекционных заболеваний облегчает проникновение в него различных инфекций, в том числе гарднереллеза. Ослабляется иммунитет и от употребления антибиотиков. Равновесие микроорганизмов может нарушаться и при гормональной перестройке организма во время беременности и в период менопаузы, когда снижается продукция эстрогенов. Все это влечет за собой нарушение баланса между обитающей во влагалище нормальной микрофлорой и условно-патогенными микробами. Иначе говоря, причины возникновения гарднереллеза во многом схожи с причинами возникновения кандидоза.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Возбудитель заболевания – гарднерелла. Это условно-патогенный микроорганизм, то есть микроб,

мирно дремлющий до поры в нашем организме, пока не возникнут благоприятные для его агрессии условия. Этот микроб обнаружили в середине XX века лабораторным методом у женщин, страдающих частыми кольпитами. С тех пор ученые разделились на два лагеря. Одни утверждают, что этот микроб – сапрофит, то есть не вызывает болезни. Другие – что он является источником заболевания.

В норме все обитатели слизистой влагалища находятся в состоянии динамического равновесия. Полезные микроорганизмы, в частности лактобактерии, сдерживают рост вредных, и те никак не проявляют себя, как говорится, не высовываются. Но когда, в силу описанных выше причин, полезные бактерии начинают погибать, вышедшие из-под контроля гарднереллы и их «сообщники» начинают быстро

размножаться. Они стараются захватить всю среду обитания. Идет настоящая борьба за выживание.

Кроме эндогенных (внутренних) причин, возможно проникновение этих микроорганизмов при половом контакте. В случае если бактерии попадают на благоприятную почву, они начинают размножаться.

Нелеченый ганднереллез чреват неприятными последствиями и служит фактором риска для развития более серьезных инфекционных заболеваний органов малого таза.

Симптомы заболевания

На общее состояние организма гарднереллы не влияют. Настораживающими симптомами могут стать зуд и жжение, которые вызывает желто-зеленая слизь с гнилостным запахом, иногда напоминающим запах не совсем свежей рыбы.

У многих женщин даже появляется определенный комплекс. Они по несколько раз в день спринцуются. Делают они эту процедуру и перед приходом на прием к гинекологу. А этого-то как раз делать и не следует, потому что лабораторное исследование не обнаруживает наличие этого микроба. Безусловно, раздражение слизистой влагалища, сопровождающееся неприятными ощущениями, может выбить из колеи кого угодно. Кроме того, женщина при этой инфекции может болеть циститом. Поэтому незамедлительно обращайтесь к гинекологу, делайте анализы и приступайте к лечению.

Диагностика заболевания

После осмотра делается соскоб со слизистой влагалища и уретры, наносится на поверхность стекла и обрабатывается специальным медицинс-

ким красителем, после чего рассматривается под микроскопом. На основании исследования ставится диагноз. Другой метод – культуральный. Содержимое влагалища сеется на специальных микробиологических средах. Этот метод требует времени – от 3 до 6 суток. Кроме того, требуется тщательное обследование микрофлоры влагалища или уретры.

Лечение гарднереллеза

Сначала необходимо подавить чрезмерный рост болезнетворных бактерий, которые вызвали заболевание. Ведь, как вы помните, гарднереллез может «соседствовать» и с другими микробами. Если это гонококки или трихомонады – сначала надо избавиться от них, если это хламидии – «убивайте» этих паразитов. Не устранив главную причину, добиться эффективного лечения невозможно.

И не забывайте, что при подавлении микробов тут же активно начинают развиваться грибки. Поэтому терапию необходимо сочетать с профилактикой молочницы. Это делается при помощи пимафуцина, дифлюкана, гино-певарила. Врач подберет для вас оптимальный препарат.

Для терапии гарднереллеза используют тинидазол, тетрациклин, доксициклин, в меньшей степени на эту группу микробов влияют таривид, ципролет, цифран. Средний курс лечения – 3–4 недели. Он проводится под контролем лабораторных и клинических обследований.

Существует несколько антибиотиков, безотказно действующих на данную микрофлору. К ним, в частности, относится трихопол (метронидазол). Этот антибиотик – действующее начало вагинальных таблеток гиналгина. В состав этого препарата также входит антисептик и ли-

монная кислота. Гиналгин все чаще используют для лечения вагиноза и добиваются хорошего эффекта. Антибиотик обрушивает свою мощь на гарднереллы, антисептик борется с сопутствующей патогенной микрофлорой, а лимонная кислота создает невыносимо кислую среду, в которой вредные микробы жить и размножаться не могут. В результате уже через несколько дней зуд и жжение исчезают, и женщина прекращает прием лекарства. Вот это и есть непростительная ошибка! «Недобитые» болезнетворные микроорганизмы могут воспрянуть с новой силой. Необходимо пройти весь курс лечения, назначенный врачом. За 7–10 дней гиналгин избавляет организм от непрошеных гостей.

Хорошо зарекомендовали себя также далацин, выпускаемый в виде таблеток и вагинального крема, и

отечественный флагил. Этот препарат выпускается в виде влагалищных свечей.

Другое, не менее эффективное лекарство – бетадин. Он имеет широкий спектр действия: уничтожает некоторые вирусы, грибки, другие простейшие микроорганизмы. Курс лечения – 2 недели. Но применять лекарство нужно только по предписанию врача, так как существуют определенные противопоказания. В частности, индивидуальная непереносимость йода и гипертериоз. Если у вас уже развился дисбактериоз влагалища, после лечения необходимо заселить его лактобактериями. Делается это при помощи специальных препаратов, вводимых во влагалище, которые выпишет вам врач. Обычно это лактобактерин, ацилакт и бифидумбактерин в виде свечей.

Для поддержания сил организма принимайте витаминно-минеральные комплексы. Посоветуйтесь с врачом, возможно, он порекомендует эхинацин или иммунал для коррекции иммунитета.

ПАПИЛЛОМОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Бородавки – узелковые образования на коже. Это известно каждому. Но о том, что они вызываются вирусами, узнали не так давно – только в 50-е годы нашего века. Эти вирусы достаточно многообразны, насчитывают до 60 их разновидностей. В зависимости от типа они способны вызывать различные заболевания – от «цыпок» на руках до бородавчатых разрастаний на голосовых связках и половых органах. Именно о половых бородавках (кондиломах, папилломах) и пойдет сейчас речь.

Пути заражения и возбудитель заболевания

Половые бородавки (остроконечные кондиломы) имеют вирусную природу. Они были описаны еще Гиппократом. Но долгое время не вызывали интереса – до тех пор, пока не было установлено, что этот вирус может спровоцировать онкологические заболевания половых органов. Интересен тот факт, что вирусы, которые поражают кожу, не проявляются на половых органах.

Вирус передается как половым путем, так и при тесном бытовом контакте – мокрая мочалка, общее банное полотенце. Мама может заразить ребенка во время родов, при прохождении новорожденного по родовым путям.

Инфекция длительное время может протекать скрытно, не проявляясь в течение нескольких десятков лет. Человек может прожить всю

жизнь, не замечая никаких признаков этой болезни, будучи при этом источником заражения.

Симптомы заболевания

Для папилломовирусной инфекции характерно проявление зуда и жжения, в основном во время или после полового акта. Женщину могут беспокоить обильные жидкие слизистые выделения. Зуд быстро проходит сам по себе, без применения каких-либо средств. Та область, где был зуд, впоследствии покрывается генитальными бородавками – кондиломами. Обычно они располагаются на шейке матки, при входе во влагалище. Кондиломы могут также «окружать» мочеиспускательный канал, анальное отверстие, распространяться на промежность, ягодицы, бедра.

Кондиломы довольно разнообразны – встречаются одиночные либо

множественные мелкие и крупные разрастания от телесной до интенсивно-красной окраски, напоминающие ягоду малину, цветную капусту, петушиный гребень. Цвет кондилом зависит от цвета ткани, из эпителия которой они образовались. Они могут быть как гигантскими – размером с кулак, так и различимыми только в микроскоп.

В подавляющем большинстве случаев половые бородавки не вызывают каких-либо неприятных ощущений – ни физических, ни моральных. До конца 70-х годов это заболевание было принято считать неприятным, но не опасным. Однако позднее появилась информация о связи этой инфекции с повышенным риском возникновения некоторых форм онкологических процессов – рака шейки матки, влагалища, вульвы у женщин. За прошедшие годы эта проблема была изучена достаточно полно.

По современным воззрениям, вирус папилломы является таким же фактором риска для развития рака шейки матки, как курение для развития рака легких. Он провоцирует у женщины дисбактериоз влагалища и кольпиты. Часто проявляется молочница. Причем в этом случае она плохо поддается лечению. На фоне вируса папилломы чаще возникают эрозия шейки матки, лейкоплакия. Развитие внешних проявлений папилломовирусной инфекции неразрывно связано с состоянием иммунной системы организма. Когда противовирусная защита работает хорошо, вирусы не активизируются – внешних проявлений нет. Если по каким-либо причинам происходит срыв защитных механизмов, то инфекция переходит в обострение – начинается рост кондилом, иногда очень бурный. Чаще всего папилло-

мовирусная инфекция активизируется на фоне гинекологических и урологических заболеваний.

Диагностика заболевания

Диагноз ставится на основе клинического осмотра и лабораторных исследований. Необходимо не только уточнить, что пациент имеет папилломовирусную инфекцию, но и какой тип вируса служит возбудителем заболевания. Но анализы эти специфические, их могут сделать не в каждой клинике. Поэтому часто ограничиваются простым осмотром.

Лечение папилломовирусной инфекции

Бывают случаи, когда кондиломы проходят сами по себе, без всякого на них воздействия. Это случается, по мнению многих врачей, в половине случаев. Но если иммунитет ослабе-

вает, заболевание может прогрессировать. Этому способствуют частые простуды, стрессы, переутомление. А такие инфекционные болезни, как хламидиоз, микоплазмоз, трихомониаз, создают благоприятный фон для папилломовируса. Так как гинекологические и урологические заболевания активизируют эту инфекцию, лечение проявлений папилломатоза обязательно комплексное – терапия основного заболевания и коррекция иммунитета.

Удаляют кондиломы прижиганием лазером или солкодермом – химическим препаратом. Обычно это происходит, когда они достигают больших размеров или вызывают проблемы, например при половом акте. Прижигание кондилом – средство вспомогательное и от повторного образования бородавок не гарантирует, как, впрочем, и другое лечение. Человек является пожиз-

ненным носителем вируса, и «выудить» его из организма современная медицина не может. В практическом плане каждая женщина, у которой выявлена папилломовирусная инфекция, должна каждый год посещать гинеколога для своевременного выявления возможных проблем с шейкой матки.

Лечение этой болезни, находящейся вне обострения, обычно не проводится. Рекомендуются мероприятия, направленные на поддержание иммунитета, закаливание, здоровый образ жизни, хороший сон, рациональное питание.

Профилактика болезней, передающихся половым путем

1. Ни в коем случае не пользуйтесь чужими мочалками, полотенцами и другими личными предметами.

2. Строго соблюдайте правила интимной гигиены и требуйте этого от партнера.

3. Избегайте половых контактов с людьми с высоким риском инфицирования.

4. Перед половым контактом убедитесь, что у вашего партнера отсутствуют внешние признаки венерического заболевания (сыпь на половых органах, подозрительные выделения из них).

5. При случайных половых связях используйте презервативы и некоторые спермициды, такие как фарматекс и стерилин.

Помните! Чем больше сексуальных партнеров, тем выше риск заразиться венерическим заболеванием.

Опухоли женских половых органов и другие заболевания



ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

МИОМА МАТКИ

Миома – доброкачественная опухоль, развивающаяся из мышечной оболочки матки. Это самое частое доброкачественное новообразование половых органов у женщин 30–55 лет. Миома представляет собой пучки мышц и соединительной ткани. Опухоль имеет вид узла. С удлинением срока существования опухоли количество соединительной ткани увеличивается, она становится грубее. При значительном количестве соединительной ткани говорят *о фиб-*

ромиоме, а когда наступает атрофия мышечных волокон – *о фиброме.*

Опухоль может возникнуть у рожавших и не рожавших, и даже не живших половой жизнью женщин. Но у рожавших более двух раз она наблюдается реже. В развитии миомы определенную роль играет увеличение содержания в организме эстрогенов – женских половых гормонов, образующихся в яичнике, – при недостатке другого гормона, прогестерона. Обычно это бывает при нарушении функции яичников. Миомы часто наблюдаются у кровных родственников (наследственный фактор).

Симптомы заболевания

Первым признаком подслизистых и межмышечных миом являются обильные длительные менструации, которые могут принимать характер маточных кровотечений. Затем появляются симптомы сдавления мочево-

го пузыря и прямой кишки – учащенное мочеиспускание и запоры. Беспокоят также боли в пояснице и тянущие боли внизу живота, усиливающиеся во время менструации. Иногда развитие фибромиомы бывает бессимптомным, и опухоль, уже достигшая больших размеров, обнаруживается случайно при врачебном осмотре. При гинекологическом исследовании определяется увеличенная матка, часто с наличием плотных шаровидных узлов, исходящих из ее стенок. Опухоль может достигать значительных размеров, заполняя малый таз и большую часть брюшной полости. Быстрый рост опухоли, развитие анемии, не соответствующей кровопотере, у менструирующих женщин, и особенно появление кровотечений в менопаузе, являются симптомами возможного саркоматозного перерождения миомы, что наблюдается в 1,5–3% случаев.

Диагностика миомы

Диагностика миомы сложности не представляет. Увеличение размеров матки и изменение ее формы устанавливается гинекологом при обычном двуручном обследовании. Уточнить наличие, размеры и расположение узлов опухоли помогает ультразвуковое исследование. Для уточнения локализации узлов применяется также рентгенологическое исследование матки, осмотр ее внутренней поверхности с помощью гистероскопа.

Лечение заболевания

При небольших и средних миомах у женщин до 45 лет проводится консервативное лечение. Оно включает в себя следующее:

1. Гормональную терапию. Лечение гормональными препаратами последнего поколения проводят, если раз-

мер миомы соответствует сроку беременности 6–8 недель (небольшая миома) и не более 13–14 недель (средняя миома).

2. Нестероидные противовоспалительные препараты иногда уменьшают боль и кровотечение.

3. Некоторые врачи назначают горячие компрессы из касторового масла, строгую вегетарианскую диету с низким содержанием жира. Рекомендуют сою и продукты из нее.

Операцию рекомендуют сделать тем женщинам, у которых миома сопровождается маточным кровотечением, болями, признаками сдавления мочевого пузыря и прямой кишки, а также при больших миомах (размер матки соответствует сроку беременности 15 недель и более). При перерождении миомы в злокачественную опухоль, что бывает довольно редко, также показана операция. Возможно эндоскопически уда-

лить не всю матку, а лишь миоматозный узел. Если имеются противопоказания к операции, применяется лучевое выключение функции яичников с предварительным диагностическим выскабливанием полости матки. Облучение проводится наружными источниками излучения с четырех кожных полей (два спереди и два сзади) в суммарной дозе по 1000 рад на каждое поле.

Прогноз заболевания благоприятный. При бессимптомной миоме трудоспособность женщины не понижена. В случае усиления менструаций не рекомендуется труд, связанный с постоянной физической нагрузкой. После оперативного лечения, прошедшего без осложнений, трудоспособность обычно не утрачивается.

Если миома не причиняет никакого дискомфорта – ее лучше не трогать.

ОПУХОЛИ И КИСТЫ ЯИЧНИКОВ

Опухоли яичников разнообразны по строению и, как это ни печально, способны к росту и злокачественному перерождению.

Симптомы опухолей яичников

Небольшие опухоли протекают бессимптомно. При опухолях больших размеров наблюдается увеличение живота, учащенное мочеиспускание и запоры – и все это из-за сдавливания органов. Возможно перекручивание «ножки» опухоли. При этом происходит кровоизлияние в ткань опухоли и омертвение ее участков. В случае присоединения инфекции – нагноение.

Если происходит разрыв опухоли, то это состояние сопровождается резкими болями в животе, тошнотой, рвотой, повышением температуры. В

этом случае спасет только экстренная операция.

Диагностика заболевания

Используется ультразвуковая диагностика (УЗИ).

Лечение опухолей яичников

Лечение опухолей яичников проводится оперативным путем.

Помимо опухолей, в яичниках могут появляться *кисты* – опухолевидные доброкачественные образования. Они не обладают способностью к злокачественному перерождению. Кисты чаще встречаются у молодых женщин. Диаметр этих новообразований обычно не превышает 10 сантиметров. Небольшие кисты протекают бессимптомно. Обнаруживаются обычно при УЗИ. Лечение кист оперативное.

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Предрасполагающими к развитию рака факторами являются деформация и разрывы шейки матки, возникающие вследствие невылеченной родовой травмы. Нарушение физиологических соотношений в шейке матки в этих условиях часто приводит к гиперпластическим изменениям как в эпителии, так и в мышечных слоях. Выворот слизистой оболочки шеечного канала и зияние его наружного отверстия ведут к инфицированию слизистой, образованию изъязвлений, которые служат почвой для развития рака шейки матки. Воспалительные заболевания придатков матки и эндометрия, часто возникающие в результате искусственного аборта и сопровождающиеся обильными раздражающими выделениями, также приводят к возникновению длительно не зажи-

вающих эрозий шейки матки. Трофические изменения слизистой оболочки шейки матки иногда выражаются в нарушениях процессов ороговения.

Лейкоплакия

Имеет вид бляшки или пятна белого или серого цвета с резкими границами и причудливыми очертаниями. Выделения из половых органов при лейкоплакии могут быть обильными и имеют молочно-белую окраску. С присоединением инфекции они могут приобретать гнойный, а при наличии изъязвления — сукровичный характер. Лейкоплакия характеризуется утолщением плоского многослойного эпителия с усиленным ороговением поверхностных слоев и очаговой пролиферацией глубоких слоев эпителия. Большие лейкоплакические очаги со значительным неравномерным утолщением или изъязвлением покрова подозрительны на рак.

Эритроплакия

Имеет вид пятна красного цвета за счет просвечивания подэпителиальных сосудов шейки матки. Это заболевание встречается значительно реже лейкоплакии, но за ним также иногда скрывается раковый процесс. Для эритроплакии характерны желтоватые клейкие выделения из влагалища. Эритроплакия относится к дискератозам и характеризуется атрофией и истончением эпителия.

Полипы шейки матки

Исходят из слизистой оболочки шеечного канала. Имеют миндалевидную или округлую форму, гладкую или дольчатую поверхность розового цвета. Консистенция полипов мягкая или плотная в зависимости от развития стромы. Строение полипа напоминает строение слизистой оболочки шеечного канала с наличием того или иного количества желез, часто расширенных. К подозритель-

ным на рак признакам относятся: изъязвление полипов, появление их у женщин в менопаузе, кровоточивость при исследовании и, главным образом, склонность к рецидивированию.

Лечение предраковых заболеваний шейки матки

При предопухолевых заболеваниях лечение должно быть радикальным.

Консервативное лечение с применением тампонов с различными мазями допустимо лишь при поверхностных эрозиях шейки матки без выраженной деформации шейки и может продолжаться не более трех недель. Оперативному лечению, как правило, должна предшествовать биопсия из наиболее подозрительного участка шейки матки.

При дискератозах (эритроплакии) основным методом лечения является электрокоагуляция. Удаление по-

липа шейки матки и шеечного канала обязательно должно сопровождаться выскабливанием шеечного канала и полости матки.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

МАСТОПАТИЯ

Мастопатия развивается в основном в возрасте 30–45 лет, но может возникать и в более молодом, и в более старшем возрасте. Мастопатия чаще наблюдается у нерожавших и не кормивших грудью. Частые аборты также увеличивают опасность возникновения мастопатии. Поражаются обычно обе железы. Различают узловатую и диффузную формы заболевания. При диффузной мастопатии вся молочная железа уплотнена и болезненна, при узловатой – в ткани железы прощупываются отдельные болезненные узлы.

Симптомы заболевания

Характерны боли в молочных железах, их нагрубание и отечность, усиливающиеся за 5–10 дней до менструации. Иногда боли становятся интенсивными и отдают в лопатку, плечо, подмышечную область. В патологической ткани железы, чаще узловатой, может развиться рак. В таких случаях должны насторожить выделения с примесью крови при надавливании на сосок.

Диагностика заболевания

Проводится рентгенологическое исследование – маммография, а также УЗИ.

Лечение мастопатии

При диффузной форме мастопатии допустимо наблюдение за больным и проведение консервативной терапии. Часто мастопатия развивается

на фоне хронических воспалительных заболеваний придатков матки и сопровождается функциональными расстройствами нервной системы. Выявление этого фона, лечение гинекологических заболеваний и укрепление нервной системы могут привести к значительному улучшению в течении мастопатии.

При самых начальных формах мастопатии в ряде случаев под наблюдением опытного онколога допустимо применение легких физиотерапевтических процедур: электрофорез с йодидом калия или новокаином, легкие тепловые процедуры. К этим мероприятиям следует прибегать очень осторожно, только при полной уверенности в отсутствии явлений активной пролиферации эпителия. В этих же случаях больным могут быть даны советы о нормализации половой жизни, необходимости беремен-

ности, родов и обязательного кормления ребенка грудью не менее года.

При далеко зашедшей диффузной форме мастопатии и в тех случаях, когда перечисленные мероприятия не дают терапевтического эффекта, рекомендуется лекарственная или гормональная терапия:

1. *Лечение витаминами* с целью улучшения функции печени, принимающей участие в инактивации избытка эстрогенов, которые могут быть повышены у больных мастопатией. Рекомендуется применение витаминов A, B1 и E в виде стандартных препаратов внутрь или инъекций в течение месяца, иногда повторно.

2. *Лечение микродозами йодида калия.* Назначают 0,25%-ный раствор йодида калия: 1–2 ч. ложки 1 раз в день. Лечение проводят в межменструальный период на протяжении 6–12 месяцев.

3. *Лечение андрогенами* с целью подавления эстрогенной активности яичников в тех случаях, когда она повышена. Контролем служит характер гормональной реакции влагалищных мазков.

4. *Консервативная терапия* допустима лишь при диффузной форме мастопатии. При появлении на фоне этого состояния более четких уплотнений в молочных железах (узловая мастопатия), не исчезающих с началом менструаций, следует производить секторальную резекцию и обязательно срочное гистологическое исследование.

5. *Секторальная резекция* не излечивает больных окончательно. При операции удаляют лишь участок молочной железы, в котором процесс патологической пролиферации зашел наиболее далеко. Появление новых мастопатических узлов в той же

или другой молочной железе и даже развитие рака через несколько лет после операции встречается довольно часто. Образование раковой опухоли в молочных железах после секторальной резекции по поводу мастопатии наблюдается в 3–10% случаев.

Больные мастопатией должны состоять на учете и находиться под наблюдением онкологов (осмотр не менее 1—2 раз в год). В промежутке между врачебными осмотрами больные должны раз в месяц ощупывать молочные железы самостоятельно.

Как самостоятельно проводить обследование молочной железы?

Самообследование молочной железы нужно проводить раз в месяц в первую неделю после менструации. Если месячные отсутствуют – в любой определенный день месяца.

Стоя перед зеркалом, осмотрите свои молочные железы.



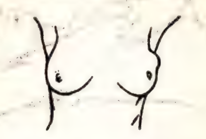
Затем поднимите руки над головой.



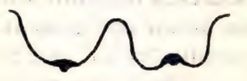
Посмотрите – молочные железы должны выглядеть одинаковыми.

Следите за любыми изменениями формы и размера. Обратите внимание на кожу. Бывает, что уплотнение, которое трудно прощупать, хорошо видно при зрительном осмотре.

Осмотрите внимательно соски. Что можно увидеть?



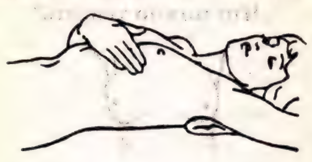
Припухлость, втяжение кожи



Втяжение соска

Обратите внимание, не втянуты ли они, нет ли уплощенных участков кожи в области молочной железы, не появились ли выделения из соска? Это все тревожные сигналы.

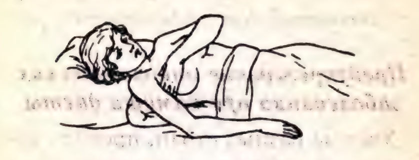
В положении лежа кончиками пальцев правой руки обследуйте внутреннюю половину левой молочной железы, прижимая ее к грудной клетке. Левая рука должна быть в это время под головой.



Помните, что ткань железы на ощупь кажется немного зернистой. Когда вы будете обследовать наружную половину груди, опустите руку вдоль тела. Обследовать молочную железу нужно, двигаясь от соска по непрерывной спирали. Учтите, что ткань железы справа и слева в норме может быть разной на ощупь.

Не забудьте провести обследование подмышечной впадины и со-

ска. Вы не должны обнаружить никаких уплотнений. Чтобы было удобнее, положите под левое плечо подушечку.



Теперь таким же образом обследуйте правую молочную железу.

Когда вы принимаете ванну или душ, также можете обследовать грудь: ваши мыльные пальцы легко скользят по влажной коже молочных желез, что позволяет выявить более мелкие узелки, если таковые есть.



Внимание! Если вы обнаружили какое-либо уплотнение —

обратитесь к врачу! Регулярное и правильно проводимое обследование дает надежду, что вы вовремя забьете тревогу и начнете лечение, которое будет эффективным.

Предупреждение онкологических заболеваний при помощи диеты

Ученые разных стран, проводя экспериментальные исследования, выяснили, что характер питания и некоторые определенные продукты оказались эффективными в профилактике онкологических заболеваний. Познакомьтесь, пожалуйста, с результатами исследований ученых и постарайтесь учитывать эту информацию в своей повседневной жизни.

1. Добавляйте в свой ежедневный рацион морские водоросли. Нескольких ложек салата из морской капусты будет достаточно. Хлорофилл, находящийся в морских во-

дорослях, оказывает антиканцерогенное действие.

2. Уменьшите потребление жиров. Суточная потребность в них – 100 г. Лучше совсем отказаться от колбас, сосисок, выпечки. Потребление большого количества жиров заставляет производить эстроген сверх нормы. А многие специалисты сходятся во мнении: чем выше содержание некоторых форм этого гормона в организме, тем выше вероятность получить онкологическое заболевание.

3. Отдавайте предпочтение пище, богатой клетчаткой, – фруктам, овощам, хлебу с добавлением отрубей и другим зерновым. На вашем столе должны всегда присутствовать белокочанная, брюссельская и цветная капуста.

4. Включайте в свой рацион как можно больше рыбы. Рыбий жир

укрепляет иммунную систему и не дает развиться раку.

5. Выпивайте не меньше 3 чашек зеленого чая в день. Он содержит антиоксиданты, а они препятствуют развитию онкологических заболеваний.

6. Готовьте еду на нерафинированном растительном масле. И салат лучше заправлять им, а не майонезом.

7. Чаще добавляйте в рацион зелень, репчатый лук, лук-порей, чеснок.

ЭНДОМЕТРИОЗ

Откуда что берется?

Эндометриоз – заболевание, при котором ткань, сходная со слизистой оболочкой матки, эндометрием, обнаруживается за пределами ее обычного расположения и функциониру-

ет подобно нормальной слизистой матки. В дни менструации, например, она выделяет кровь и слизь. Эта ткань может разрастаться в толще мышечной оболочки матки, на ее поверхности, в маточных трубах, яичниках, прямой кишке, мочевом пузыре и даже в легких. При нахождении ткани в яичниках могут образовываться опухолевидные образования – так называемые эндометриоидные, или «шоколадные», кисты. Свое второе название они получили, потому что в них содержится старая кровь темно-коричневого цвета, напоминающая по цвету шоколад.

Причина возникновения заболевания до конца не установлена. Определенную роль играет генетика. Предрасположенность к этой болезни можно считать наследственной. Известны семейные формы эндометриоза.

Доказана связь заболевания с менструациями. Оказывается, во время «критических дней» происходит не только наружное, но и внутреннее кровотечение. Так называемый утробный рефлюкс: менструальная кровь попадает через маточные трубы в брюшную полость. Этот процесс происходит у всех женщин, но почему-то кусочки эндометрия, принесенные кровью, приживаются далеко не у всех.

Что же обуславливает васкуляризацию – врастание сосудов? Один из главных виновников – воспалительные заболевания органов малого таза. У женщин, страдающих ими, во внутрибрюшной жидкости содержатся клетки-макрофаги, которые и помогают незаконно проникшим кусочкам эндометрия прижиться. Еще одна возможность – внутриматочное вмешательство (аборт). Во время механического повреждения матки

вскрываются венозные сосуды, и в них попадают микрочастицы эндометрия, по пути застревая в толще мышцы матки. А кто из женщин никогда ничем не болел, не застужал придатки и не подвергался какой-нибудь внутриматочной процедуре? Потому-то, увы, более чем у половины из нас есть эндометриоз в той или иной стадии. Свой отрицательный вклад вносит и плохая экология. Доказано, что повышенное содержание в воздухе диоксина – соединения, входящего в состав промышленных отходов, – может провоцировать развитие эндометриоза у молодых женщин.

Лучший способ догадаться

Хороший врач может с 90%-ной вероятностью поставить диагноз, основываясь на жалобах пациентки.

Итак, на что надо обратить внимание и что должно насторожить вас и

подвигнуть на внеплановый визит к гинекологу?

1. Боль перед менструацией, боли в животе во время менструации, которые зачастую становятся просто невыносимыми.

2. Боль во время половых контактов.

3. Коричневатые выделения перед менструацией.

4. Длительные и обильные менструации, нередко мажущие кровянистые выделения в межменструальный период.

5. Период бесплодия (если вы довольно долго не предохраняетесь, а беременность не наступает).

6. Боли и выделение слизи и крови из прямой кишки.

7. Расстройства мочеиспускания, иногда кровь в моче.

Клинический осмотр поможет поставить диагноз, но окончательное

подтверждение может дать только гистологическое исследование. Врач выпишет направление на УЗИ и лапароскопию. Показаны рентгенологические методы, измерение уровня опухолевых маркеров.

Методы лечения эндометриоза

Почти 100%-ный способ вылечиться – это забеременеть и родить ребенка. Практически у всех больных эндометриозом после родов он проходит сам собой. Методы консервативного лечения – создание обратимой псевдоменопаузы. Женщине вводят препараты, прекращающие изменения в гипоталамусе, гипофизе и яичниках и «отменяющие» на время менструацию. Целых полгода можно обходить стороной прилавки с тампонами и прокладками. Состояние псевдоменопаузы продолжает-

ся всего шесть месяцев и невредно для здоровья.

Иногда применяют дополнительный метод – хирургическое удаление крупных очагов эндометриоза. Сегодня это производят лапароскопически. При этом делается небольшой, до 0,5 см, разрез и в брюшную полость вводят оптический прибор и инструменты. Прибор многократно увеличивает даже небольшие очаги эндометриоза. Хирург иссекает эти участки, тем самым снижая возможность рецидива. Очень эффективно комбинировать тот и другой способы, то есть после удаления крупных образований надо пройти полугодовой курс гормонального лечения для того, чтобы подавить рост мелких очажков эндометриоза.

Возможна ликвидация очагов эндометриоза с помощью лазерного облучения.

Фиторецепты при эндометриозе

Принимайте за полчаса до еды:

• экстракт горца перечного (продается в аптеке). Пить 3–4 раза в день по 30–40 капель с половиной стакана воды;

• отвар травы горца перечного (20 г сухого измельченного сырья на стакан горячей воды, выдержите на слабом огне 15 минут, процедите, доведите объем до исходного) – по 1 ст. ложке 2–4 раза в день;

• отвар травы горца птичьего (спорыша) готовится и используется так же, как в предыдущем рецепте.

• после еды рекомендуется принимать 3–4 раза в день по 1 ст. ложке отвара травы тысячелистника обыкновенного (20 г сухого измельченного сырья залейте стаканом кипятка, выдержите на кипящей водяной бане 15–20 минут, настаивайте 45 минут, процедите, доведите кипяченой водой объем до исходного).

Как не заболеть?

Эндометриоз поддается лечению. Причем практически в любой стадии; без удаления матки. И хотя он очень распространен, защититься от него можно. Меры профилактики просты – о некоторых из них вы узнали еще в школе:

1. Во время месячных:

а) постарайтесь поменьше двигаться;

б) исключите занятия спортом, особенно езду на велосипеде и упражнения для мышц брюшного пресса, приседания;

в) поручите домашнюю работу вроде мытья полов кому-нибудь из родственников, не задирайте ноги без крайней необходимости;

г) не поднимайте тяжести, это вызывает прилив крови к органам малого таза и является дополнительным фактором риска.

2. Избегайте абортов и вовремя лечите гинекологические заболевания.

3. Не практикуйте такой способ предохранения от беременности, как прерванное половое сношение. Особую роль в профилактике играет предохранение от беременности гормональными препаратами. Они препятствуют возникновению эндометриоза.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Железодефицитная анемия (малокровие) – состояние, при котором снижено содержание гемоглобина в крови при одновременном, как правило, уменьшении числа эритроцитов (красных кровяных клеток).

Это заболевание выявляется в любом возрасте – от рождения до глубокой старости. Обычно сниженный

гемоглобин имеют женщины. Чаще всего малокровие связано с кровотечениями различных локализаций (маточных, в том числе при обильных менструациях; из геморроидальных узлов; из опухолей). Несбалансированная и обедненная железом пища (вегетарианство) также является одной из причин дефицита железа.

Высока распространенность заболевания у беременных в третьем триместре беременности. На 26–32-й неделях беременности объем крови растет так быстро, что уровень гемоглобина за ним не успевает. Если уровень гемоглобина меньше 90 г/л, появляется ощущение нарушения самочувствия. Все беременные женщины предрасположены к анемии из-за недобора железа, но некоторые из них попадают в группу наибольшего риска. К этой группе относятся

женщины с многократной беременностью; с токсикозом беременности; женщины, рожавшие детей через короткий интервал времени, и недоедающие женщины. Таким женщинам необходимо более пристально следить за показателями крови и самочувствием.

Что беспокоит при железодефицитной анемии?

• бледность кожи и слизистых оболочек;

• быстрая утомляемость при физической нагрузке;

• ослабление способности концентрироваться;

• головокружение, головная боль;

• одышка, сердцебиение.

Кроме того, при значительном дефиците железа в тканях появляются:

• болезненные трещинки в уголках рта;

• сухость и растрескивание кожи;

• извращение вкусовых и обонятельных ощущений;

• ломкость волос и ногтей.

Лечение и профилактика заболевания

При развившемся дефиците устранить недостаток железа только с помощью питания невозможно, поэтому необходим прием лекарственных препаратов. Лечение препаратами железа назначает только врач после лабораторного подтверждения вышеперечисленных симптомов. Необходимо сдать общий и биохимический анализ крови. Лечение, как правило, продолжается не менее 2–3 месяцев. Окончание курса также определяет врач. Сейчас выпускается несколько десятков препаратов, содержащих железо, например: «Ферро-Фольгамма», «Мальтофер».

Постарайтесь повысить количество естественного железа и за счет

диеты. Потребление продуктов, богатых витамином С, совместно с продуктами, богатыми железом, обеспечит его усвоение.

1. Пейте ежедневно соки:

- свежевыжатый сок свеклы пополам с соком моркови,
- вишневый сок,
- сливовый сок с мякотью,
- сок отечественных яблок,
- гранатовый сок пополам с водой.

2. Употребляйте пищу, богатую железом:

- каши (гречка, чечевица, фасоль);
- капусту белую, репу;
- дыни, артишоки, шпинат;
- картофель «в мундире»;
- говядину, печень, утку;
- морепродукты (водоросли, сардины, морскую капусту, вареные устрицы);
- грецкие орехи, семя кунжута;
- пивные дрожжи, бананы;
- курагу, чернослив;

- семечки подсолнечника;
- свеклу, свекольную ботву;
- соевые продукты;
- гранаты, абрикосы, персики.

Заключение

Помните о самом главном: болезнь всегда легче предупредить, чем лечить. Не доверяйтесь людям несведущим и не занимайтесь самолечением. Последствия порой бывают просто непоправимыми. При первых симптомах заболевания обращайтесь к специалистам.

Здоровья и удачи вам!



Содержание

Женская консультация

Составитель **Л. В. Шеленберг**

Идея А. Л. Ивановой

Зав. редакцией *А. Л. Иванова*
Редактор *Н.В. Шабина*
Технический редактор *Г. Л. Горчакова*

Подписано в печать 24.09.02. Формат 60x84/49. Бумага газетная. Гарнитура Newton. Печать офсетная. Усл. печ. л. 7,44. Уч.-изд. л. 8,91.

Тираж 50 000 экз. Заказ 661.

156010, г. Кострома, ул. Самоковская, 10
Отпечатано на ГУИПП "Кострома"

Ж $\frac{0000200000-020}{И99(03)-02}$

ISBN 5-7668-0198-X

9785766801986



Эта книга для вас, дорогие женщины. Она поможет понять себя и те изменения, которые происходят в женском организме из месяца в месяц и в различные возрастные периоды.

Вы узнаете об инфекционных, воспалительных и онкологических заболеваниях и о современных методах их лечения и профилактики.


Женская консультация